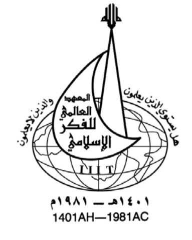
الدِّين والصحة النفسية



الدِّين والصحة النفسية

آزاد علي إسماعيل



المعهد العالمي للفكر الإسلامي



الطبعة الأولى 1435هـ/ 2014م

الدين والصحة النفسية

تأليف: آزاد علي إسماعيل

موضوع الكتاب: 1. دراسات إسلامية 2. علم الاجتماع الديني
3 علم النفس الديني 4. علاقة التدين بالصحة النفسية

ردمك (ISBN): 978-1-56564-608-7

المعهد العالمي للفكر الإسلامي
المركز الرئيسي - الولايات المتحدة الأمريكية
The International Institute of Islamic Thought
P. O. Box: 669, Herndon, VA 20172. USA
Tel: (1-703) 471 1133 / Fax: (1-703) 471 3922
www.iiit.org / iiit@iiit.org

مكتب الأردن - عمان
ص.ب. 9489 الرمز البريدي 11191
هاتف: 4611421 6 962 + فاكس 4611420 6 962 +
www.iiitjordan.org

مكتب التوزيع في العالم العربي
بيروت - لبنان
هاتف: 009611707361 - فاكس: 009611311183
www.eiiit.org / info@eiiit.org


بسم الله الرحمن الرحيم



المحتويات

المقدمـة

في أواخر عام 1960، أسس جيم جونز كنيسة في شمال كاليفورنيا أطلق عليها اسم «معبد الناس»، يدعو فيها إلى التسامح وتقبّل العرقيين. وفي عام 1977 بعد نشر مقالة سيئة في إحدى المجلات عن هذه الكنيسة. هاجر جونز وأتباعه إلى غابة معزولة في فويانا، فبنوا جونزتاون؛ أي مدينة جونز. وأصبح جونز بمثابة المسيح في نظر أتباعه، فطالبهم بالولاء والطاعة، والالتزام التام، وتحقّق له ما أراد. وقد كشفت المقابلات مع الفارّين من تلك الكنيسة عن استخدام جونز عقوبات شديدة تدرجت من الإهانة العلنية إلى الضرب المبرح لأي بالغ أو طفل يختلف معه.

وفي شهر نوفمبر عام 1978 سافر عضو الكونغرس (ليو رايان)، من ولاية كاليفورنيا بالطائرة إلى جونزتاون، للتحقّق من اتهامات ترى أن أعضاء الكنيسة قد احتُجِزوا بالرغم من إرادتهم. وعندما هبط رايان ومرافقوه من الطائرة، هاجمهم مسلحو المعبد وقتلوا خمسة منهم من ضمنهم عضو الكونغرس رايان. وفيما كانت عمليات القتل جارية، جمع جونز أفراد جماعته وأخبرهم أن أعداءهم في كل مكان، وأن الوقت قد حان للقيام بـ«الانتحار الثوري». وفيما كان أتباعه الأكثر إخلاصاً قد سلّحوا أنفسهم وقاموا بالحراسة، قام آخرون بتوزيع سم السيانيد على الأعضاء. وأمر جونز الآباء والأمهات بتجريع أطفالهم السمّ أولاً، وبعد ذلك يشربونه بأنفسهم. وعندما حاول قلّة من أتباعه الاعتراض على الانتحار الجماعي الذي طلبه جونز، قام الأعضاء الآخرون بإسكاتهم. وعند وصول السلطات إلى موقع الحادث وجدوا

أعضاء الجماعة أمواتاً متساقطين في أحضان بعضهم بعضاً. لقد مات في ذلك اليوم أكثر من ثمانمئة شخص[1].

وفي 26 مارس 1997، وجدت جثة تسعة وثلاثين شخصاً في قصر فاخر في منطقة رانكو سانتافي، في كاليفورنيا، شاركوا في انتحار جماعي، كان هؤلاء جميعهم أعضاء في جماعة دينية غامضة تسمى Heaven's Gate، أي بوابة الجنة التي قام بتأسيسها الأستاذ الجامعي السابق مارشال هيرف أبلوايت. وقد وضعت الجثث مرتّبة، وكان الموتى يلبسون أحذية رياضية سوداء جديدة من نوع Nike، وغُطّيت وجوههم بكفن وردي. لقد مات أعضاء الجماعة بمحض إرادتهم سلمياً، ولم يعدّوا هذا الأمر انتحاراً، وتركوا شريط فيديو يصف بالتفصيل نواياهم وعقائدهم، ويبدو أنهم كانوا يعتقدون أن جسماً طائراً، ذا ذيل من الغاز والغبار، كان يرى بوضوح في السماء لجهة الغرب، بمثابة بطاقتهم للحياة الجديدة في الجنة. لقد اقتنعوا بأن هذا الجسم هو سفينة فضائية ضخمة مهمتها نقلهم إلى عالم استنساخ أرواح جديد، ولكي تحملهم هذه السفينة لا بد لهؤلاء من تخليص أنفسهم من «وعائهم» الحالي؛ أي إنهم بحاجة إلى أن يتركوا أبدانهم وذلك بإنهاء حياتهم، ولكن للأسف لم تأتهم أية سفينة إطلاقاً[2].

ليس الغرض من إيراد هاتين القصتين الإساءة إلى دين أو مذهب معين، فهناك من بين أتباع كل دين من يسلك سلوكاً شاذاً لا يرضى عنه ذلك الدين أصلاً، ومثال ذلك الذين ينسفون أنفسهم، ليقتلوا المدنيين العزّل من المسلمين، أو أتباع حركة أوم شينريكو اليابانية التي أسسها شوكو أساهارا عام 1984؛ إذ قاموا عام 1995 بالهجوم بغاز السيرين في قطارات طوكيو، لقتل المدنيين، معتقدين أنهم ينقذونهم من عذاب الدنيا!

إن الهدف من إيراد هاتين القصتين هو تأكيد أن للدين تأثيراً قوياً في

---

(1) Aronson, E., Wilson, T.D. & Akert, R. M. Social Psychology. (New Jersey: Pearson Education International, 2004), 251.

(2) Aronson, Wilson, & Akert, Social Psychology, 173.

أتباعه، أو بعض أتباعه، حتى إن هذا التأثير يصل إلى حدِّ إزهاق نفوسهم أو نفوس غيرهم. ومن هذا المنطلق نلاحظ ارتباطاً قوياً بين الدين والسلوك، المستقيم منه والشاذ، مما يحث الباحثين على محاولة دراسة ذلك الارتباط، وسبر أغواره، وفك أسراره. ودراسة العلاقة بين الدين والصحة النفسية تلقي بأضواء كاشفة على فهمنا لتأثير الدين سلباً أو ايجاباً على أتباعه. وعلى المستوى الشخصي، فقد كانت العلاقة بين التدين والصحة النفسية من الموضوعات التي جذبت اهتمامي منذ أكثر من عشرين سنة، بل ربما كان هذا الموضوع أحد الدوافع الرئيسة التي جعلتني أتخصص في علم النفس منذ البداية. ففي المجتمع الذي ترعرعت فيه، كان التدين الشديد في رأي بعض عامة الناس مدعاة للجنون! لذلك تجد عامة الناس يحذرون الملتزمين بالدين، وخاصة الشباب منهم، من الإفراط في التدين، خشية الجنون! فهل التدين فعلاً يؤدي بصاحبه إلى الجنون أم العكس هو الصحيح؟ وما الدليل على كلا الادعاءين؟ الصفحات القادمة محاولة علمية متواضعة، لتقديم بعض الإجابة عن هذين السؤالين. ومن نافلة القول إن الإجابة عن هذه الأسئلة تترتب عليها نتائج بالغة الأهمية على الأصعدة الاجتماعية، والسياسية، والفكرية، ناهيك عما تترتب عليها من نتائج على سلوك الأفراد والجماعات.

يشير التاريخ والآثار القديمة إلى أن الإنسان لم يكن في فترة من فترات تاريخه بلا دين يعتنقه. فساكن الكهوف نقش على جدرانها صوراً تمثل مفاهيمه الدينية. وهذا ما حدا ببعض الباحثين إلى عدّ التدين سلوكاً فطرياً، بل حاول بعضهم، كما فعل بيرسنجر Persinger في كتابه: "الأسس العصبية النفسية للإيمان بالله"، إيجاد أسس فسيولوجية لظاهرة الإيمان بالله، الذي يعدّ لبّ الأديان السماوية، ومحورها(1).

إن تاريخ الإنسان مع الأديان، على المستوى الاجتماعي، هو حقل دراسة علم الاجتماع الديني الذي يبحث في النظم، والأنساق الدينية السائدة

(1) Persinger, M. A. Neuropsychological Bases of God Beliefs. (New York: Praeger, 1987).

في سائر المجتمعات، ودراستها دراسة وصفية تقريرية تحليلية من حيث نشأتها، وتطورها، وتغييرها، وفيما تخضع له أو تقيمه من عوامل اجتماعية وبيئية وثقافية[1]. وهناك حقل دراسي آخر يبحث في علاقة الإنسان بالأديان على المستوى الفردي، وهو ما أسماه علماء النفس في أوروبا، والولايات المتحدة بعلم النفس الديني.

ومن الجدير بالإشارة إليه أن جلّ، إن لم نقل كل من كتبوا في هذا المجال هم من علماء النفس الغربيين، لذلك فالتركيز في كتاباتهم منصب على الديانتين اليهودية والمسيحية أكثر من غيرهما من الديانات الكبرى مثل الإسلام أو البوذية أو الهندوسية. وقد كان موضوع العلاقة بين الدين أو التدين والصحة النفسية، ولا يزال، أكثر المجالات إثارة للدراسات النفسية، فقد قام العلماء بكثير من الدراسات الميدانية والإكلينيكية لمعرفة طبيعة هذه العلاقة، واستخدموا وسائل مختلفة، سواء لقياس التدين أو الصحة النفسية. كما شهدت العقود الثلاثة الأخيرة من القرن المنصرم فيضاً من تلك الدراسات، وهو ما يدل بوضوح على أن علماء النفس بصورة عامة، والمتخصصين منهم بالصحة النفسية بصورة أخص، أصبحوا أكثر وعياً بأهمية دراسة الدين. وقد ذكر أحد المهتمين بهذا الحقل أن دراسة الدين أصبحت مادة إجبارية في (75) كلية من مجموع (150) كلية للطب في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2004[2]. وللأسف فإن المكتبة الإسلامية تعاني فقراً في مجال الدراسات النظرية والميدانية في هذا المجال، وهو ما دفعني إلى تأليف هذا الكتاب، عسى أن يلقى قبولاً لدى المسلمين المشتغلين بالعلوم النفسية[3]. والكتاب موجه أيضاً للمثقفين

---

(1) إسماعيل، زكي محمد. **في الدين والمجتمع**، الإسكندرية: دار المطبوعات الجديدة، 1989، ص25.

(2) Booth, B.. ''More schools teaching spirituality in medicine'', 2008, *American Medical Association*, accessed, <http://www.ama-assn.org/amednews/2008/03/10/prsc0310.htm>. August 24, 2011.

(3) لا أعني بفقر المكتبة خلوها تماماً من مراجع في هذا الموضوع، فمثلاً كتاب الصنيع: (التدين والصحة النفسية) رائد وقيم في هذا المجال.

عامة، ممن تهمهم معرفة ما يدور في الغرب من آراء واتجاهات نحو الدين.

يتناول هذا الكتاب أثر الدين في صحة الإنسان النفسية، من خلال عرض ما توصل إليه علماء النفس في الغرب من نتائج في هذا المضمار، وتحليل تلك النتائج. ويسعى الكتاب إلى أن يقدم إجابات عن أسئلة مثل: هل الشخص المتدين يتمتع بصحة نفسية أفضل من الشخص غير المتدين أو العكس؟ وكيف ولماذا؟ ويهدف البحث كذلك إلى اقتراح بعض الخطوط العامة للعلاقة بين الإسلام، والصحة النفسية.

ويضم هذا الكتاب بين دفتيه أربعة فصول، يتناول الفصل الأول تعريفاً ببعض المفاهيم المهمة مثل: مفهوم الدين، والتدين، والروحانية، والصحة النفسية. أما الفصل الثاني فيشتمل على ملامح عامة للنفس في القرآن الكريم، ويُعدُّ هذا الفصل بمثابة مدخل لما يأتي بعده. أمَا الفصل الثالث فهو لبّ الكتاب، ويدور فيه الحديث عن العلاقة بين الدين أو التدين والصحة النفسية. ويضم الفصل الرابع مناقشة للعلاقة بين الضغوط النفسية ومفهوم التوحيد، ليكون بمثابة خطوط نظرية لتفسير العلاقة بين التدين والصحة النفسية من منظور إسلامي. أما الفصل الخامس والأخير فيتناول خلاصة الكتاب، وما يمكن أن يستنتج من الدراسات التي تناولت العلاقة بين الدين أو التدين والصحة النفسية .

والفضل يرجع إلى الله تعالى أولاً فيما أوردته من آراء، فإن وجد القارئ قصوراً فمردّه إليّ. وأسأل الله التوفيق في العمل والإخلاص في النية.

المؤلف



الفصل الأول

تحديد بعض المفاهيم

من الضروري تعريف المفاهيم الرئيسة التي يدور عليها هذا الكتاب، وتحديدها قبل الشروع في تناول الموضوع الرئيس للكتاب، ومحاولة رسم ملامح العلاقة بين التدين، وصحة الإنسان النفسية. ومن المؤمل أن يشكّل تعريف هذه المفاهيم إطاراً نظرياً يُسهِّل فهم ما يمكن أن يتأسس عليه من نتائج. والمفاهيم التي يرى الباحث ضرورة تعريفها هي: الدين، والتدين، والروحانية، والصحة النفسية.

أولاً: الديــــن

من الملاحظ أن تعريف المفاهيم عملية شاقة وتحتاج إلى جهد كبير، لأنها تتضمن رسم حدود واضحة للمفهوم بحيث لا يختلط بغيره، أو بتعبير آخر؛ حدود جامعة مانعة، تجمع كل أطراف المفهوم، وتمنع كل ما سواه من الدخول فيها. ولكن واقع الحال أن المفاهيم مرتبطة بعضها ببعض على نحو يصعب معه فصل مفهوم ما وعزله عن شبكة علاقاته المفهومية، لذلك قد تجد في بعض الأحيان أن التعريف بحد ذاته، وبسبب صعوبته، يحتاج إلى تعريف ثانٍ يوضحه، فتصبح العملية تعريف التعريف، وقد يشعر المرء أنه يدور في حلقة تعريفية مغلقة، فمن البدهي في هذه الحالة أن التعريف الأول لم يعد تعريفاً، بل مجموعة جمل مبهمة المعاني التي لا تفسر شيئاً. ومفهوم الدين واحد من هذه المفاهيم التي يصعب تعريفها بدقة، ويمكن إدراج التعريفات تحت ثلاثة أنواع: تعريفات بنيوية، وأخرى وظيفية، وثالثة إجرائية. وفي

الواقع هناك من حدد عشرين نوعاً من التعريفات[1]، وليس همّ هذا الكتاب الخوض في فلسفة التعريف، بل الوصول إلى تعريف واضح يتفق عليه أغلب القراء. وفيما يأتي سرد بعض هذه التعريفات من زوايا علم الاجتماع الديني، وعلم النفس الديني والإسلام.

1 - تعريف الدين من زاوية علم الاجتماع الديني

تركّز التعريفات البنيوية للدين على بنية مفهوم الدين وتركيبه، أو بتعبير آخر؛ مكونات الدين ومحتوياته. وتطلق سامية مصطفى الخشاب اسم "التعريفات الجوهرية" على هذا النوع من التعريفات، وترى أنها تركز على الاعتقاد المحدد، مثل الاعتقاد في الكائنات فوق الطبيعة، وتهتم بالتفرقة بين المقدس والعلماني، وتنصب على الأشكال التقليدية للتدين[2].

أما التعريفات الوظيفية للدين فتركز على الوظيفة التي يؤديها الدين، فتعرّف الدين على أنه "الشيء الذي يمدنا بالشعور بالمعنى المطلق، ونسق من الرموز الكبرى، ومجموعة من القيم الأساسية للحياة"[3]. ووظيفة الدين قد تكون اجتماعية مثل توثيق الأواصر بين الأفراد، وقد تكون شخصية مثل توفير الراحة النفسية للشخص عندما يكون تحت ضغط نفسي ما.

ويعد تريميل Tremmel تعريفه الآتي نوعاً مما يسمّيه بالتعريفات الوظيفية، الخبروية؛ إذ يعرّف الدين على أنه "شكل معقد من السلوك الإنساني، يكون الشخص (أو مجموعة من الأشخاص) مهيئين فكرياً، وانفعالياً للتعامل مع جوانب من الوجود الإنساني مخيفة، ولا يمكن السيطرة عليها"[4]. ويندرج

---

(1) Angeles, P. A. *A Dictionary of Philosophy*. (London: Harper & Raw, Publishers,1981), 56-59.

(2) الخشاب، سامية مصطفى. **علم الاجتماع الديني**، القاهرة: دار المعارف، ط2، 1993، ص30.

(3) المرجع السابق، ص30.

(4) Tremmel, W. C. *Religion: What is it?* (New York: Holt, Rinehart and Winston, 1976), 7.

تعريف ينكر Yinger كذلك تحت التعريفات الوظيفية؛ إذ يرى أنه يمكن تعريف الدين بأنه "نسق من المعتقدات والممارسات التي تسعى من خلالها مجموعة من الناس للتعامل مع المشكلات الكبرى في حياة الإنسان"(1).

والنوع الثالث من التعريفات هو التعريفات الإجرائية، التي توضح لنا الخطوات التي بوساطتها يتم قياس المفهوم الذي نحن بصدد تعريفه. ويُعدُّ تعريف هارلان هاركروفر Hargrover للدين تعريفاً إجرائياً حين يقول: "إن الدين ظاهرة إنسانية تعمل على توحيد النظم الثقافية، والاجتماعية، والشخصية في كل ذي معنى، وتتكون عناصره من:

- جماعة من المؤمنين يتقاسمون.
- أسطورة تفسر تجريدات القيم الثقافية في سياق تاريخي واقعي من خلال.
- سلوك طقسي يسمح بالمشاركة الشخصية.
- بعد خبروي يُنظر إليه على أنه يضم شيئاً غير مألوف في الواقع اليومي؛ أي شيئاً مقدساً"(2).

من الواضح أن أغلب تعريفات علماء الاجتماع الديني للدين تؤكد الوظيفة الاجتماعية أو الدور الاجتماعي الذي يؤديه الدين في المجتمع، وربما كان لهذه التعريفات الوظيفية صلة بالأصل اللغوي لكلمة الدين باللغة الإنجليزية Religion ذات الأصل اللاتيني. فقد أشار جونستون Johnstone إلى أن هناك اتفاقاً على الأصل اللاتيني لكلمة Religion، ولكن الباحثين مختلفون فيما إذا كان أصل الكلمة هو Religare التي تفيد معنى الربط، مشيرة بذلك إلى مفهوم الجماعة أو العضوية فيها، أم الأصل هو Relegere التي تفيد معنى التكرار والتنفيذ الحذر، التي قد تشير إلى طبيعة التكرار في بعض الصلوات

---

(1) Yinger, J. M. *The Scientific Study of Religion*. (New York: Macmillan Publishing Co., 1970),7.

(2) Hargrover, B. *The Sociology of Religion: Classical and Contemporary Approaches*. (Illinois: Harlan Davidson, Inc., 1979), 12.

المسيحية[1]. ويرى باحث آخر أنّ أصل كلمة Religion هو Religio وتعني: الامتناع أو الإمساك عن فعل ما[2]. وهذه إشارة إلى قضية المحرمات في الدين تشكل محوراً مهما من محاوره.

2 - تعريف الدين من زاوية علم النفس الديني

لعلماء النفس الديني تعريفاتهم للدين، ومن المستحسن أن نذكر بعضاً منها، خاصة وأن الكتاب يدور على علم النفس بعامّة. ويجدر التنويه إلى أن بعض الباحثين النفسيين يرون أن محاولة إعطاء تعريف للدين أمر لا طائل من ورائه، فعند الحديث عن تعريف الدين يقتبس رالف هود وهيل وسبيلكة Rafl Hood, Hill & Spilka رأي أحد الباحثين القدماء في مجال علم النفس الديني، وهو جورج كو، الذي تجنب عن عمد إعطاء تعريف رسمي للدين، وأحد أسباب ذلك في رأيه هو أن التعريفات تحمل القليل من المعلومات مقارنة بالحقائق. ويشير هود ورفاقه إلى أن الموقف قد تغير منذ أن عبّر جورج كو عن هذا الرأي منذ (90) سنة مضت، ويقتبسان رأياً آخر لباحث آخر يُعدُّ من الأوائل في مجال علم النفس الديني، وهو دريسر، الذي يرى أنّ الدين مثل الشعر وأكثر الأشياء الحية لا يمكن تعريفه، ولكن يمكن إعطاء بعض العلامات المميزة له، ويقتدي هود ورفاقه بنصيحة دريسر فيؤكدون:

"نحن نتجنب الوقوع في أخطاء ناتجة عن تعريفات للدين واسعة، وكبيرة من الناحية النظرية، وغير منتجة... لأننا غير مستعدين لهذا النوع من التعريفات، وربما لن نكون مستعدين لها أبداً. وهناك كثير من التعريفات في الأدبيات، ولكن الأسلوب العام والمبهم، والمجرد بشكل كبير، والمستخدم عادة في صياغة هذه التعريفات تقلل من فائدتها، سواء لتوضيح مفهوم الدين أو للقيام ببحوث ميدانية حوله"[3].

---

(1) Johnstone, R.L. *Religion in Society: A Sociology of Religion*. (New Jersey: Printice-Hall, 4th ed. 1992), 7.

(2) Magill, F.N. Religion and Psychology. *International Encyclopedia of Psychology*. (London: Fitzory Dearborn Publishers, Vol. 2, 1996), 1430.

(3) Hood, R.W. Jr, Hill, P.C. and Spilka, B. *The Psychology of Religion: An Empirical Approach* (New York: THE GUILFORD PRESS, 2009, 4th ed.), 8.

ولكن عدم الاتفاق على تعريف معين لمفهوم الدين يجعل عملية تحليله أمراً صعباً للغاية، ثم إنّ نتائج البحوث في هذا المجال، لم تتفق على تعريف للدين، ومن ثمّ لن تكون محل اتفاق، وهو ما يؤدي إلى صعوبة التقدم العلمي في هذا المجال. لذلك فإنّ مسألة التعريف أمر في غاية الأهمية، ولا يمكن تجاوزها وتجاهلها بحجة تعدد التعريفات واختلافها؛ لأن هذا ديدن أغلب المفاهيم المجردة، خصوصاً في مجال العلوم النفسية، والاجتماعية.

ففي كتابه الموسوم بـ: «الطريق الذي قلّ سالكوه» يقدّم سكوت بيك Peck Scott تعريفاً يرى فيه أن الدين هو فهمنا للحياة أو فلسفتنا في الحياة، وبما أن لكل إنسان فلسفته في الحياة، فإنه يستنتج بأن كل إنسان له دين، وإن زعم أنه لا دين له[1]. ومن الواضح أن هذا التعريف فضفاض للغاية، وليس جامعاً مانعاً.

ومن التعريفات الوظيفية للدين عند علماء النفس تعريف باتسون وشوندريد وفينتس Batson, Schoendrade & Ventis، فهم يعرّفون الدين على أنه: "كل ما نفعله بوصفنا أفراداً من أجل التعامل الشخصي مع الأسئلة التي تواجهنا، وبسبب كوننا واعين بأننا وغيرنا أحياء وأننا سنموت"[2] .

ويمكن عدّ التعريف الذي تبناه يوجين كيلي Kelly نموذجاً للتعريفات البنيوية للدين عند علماء النفس الديني، فهو يعرف الدين على أنه "منظومة متكاملة من المعتقدات، ونمط للحياة ونشاطات طقوسية، ومؤسسات يستطيع الأفراد من خلالها إسباغ المعنى على حياتهم أو إيجاد معنى لها، وذلك بوساطة توجيههم نحو ما يمكن أن يعدّ مقدساً أو ذا قيمة عليا"[3].

أما كينيث بارجمينت Kinneth Pargament فيُعدُّ تعريفه الموجز للدين

---

(1) Peck, Scot. *The Road Less Traveled.* (New York: Simon & Schuster, 1978), 185.

(2) Batson, C.D.; Schoendrade, P. & Ventis, W.L. (1993). *Religion and the individual: A social-psychological perspective*. New York: Oxford University Press, p.8.

(3) Kelly, E.W. Jr. *Spirituality and Religion in Counseling and Psychotherapy: Diversity in Theory and Practice* (VA: American Counseling Association, 1995), 5.

بمنزلة جسر موصل بين التعريفات الوظيفية والبنيوية، فهو يعرّف الدين على أنه: "البحث عن الأهمية بوسائل تتصف بالقداسة"(1).

يتّضح من التعريفات السابق ذكرها، أن أصحابها يحاولون أن يجعلوا التعريف جامعاً لجميع الأديان السماوية منها والأرضية، ومانعاً لغيره من المفاهيم من أن يختلط به. ومن نافلة القول أن التعريفات المذكورة قد تعرضت للكثير من النقد لا يتسع المقام هنا لتناوله بالتفصيل، ولكن يمكن الإشارة إلى أن للخلفية الدينية لأصحاب هذه التعريفات، وأغلبها مسيحية، فضلاً عن توجههم الفكري، تأثيراً واضحاً على كيفية تعاملهم مع المفهوم تضييقاً أو توسيعاً أو تغليب جانب دون آخر.

3 - الدين من منظور إسلامي

يعرّف الجرجاني الدين، في كتابه «التعريفات»، بقوله هو "وضع إلهي يدعو أصحاب العقول إلى قبول ما عند الرسول ﷺ"(2). ويميّز بين مصطلح الدين ومصطلح الملة، مشيراً إلى أنهما متحدان في الذات، مختلفان في الاعتبار، فالشريعة من حيث إنها تُطاع تسمى ديناً، ومن حيث إنها تجمع تسمَّى ملّة، ومن حيث إنها يرجع إليها تسمَّى مذهباً. ويشير الجرجاني إلى تمييز آخر بين هذه المصطلحات على أساس النسبة بقوله: "وقيل الفرق بين الدين والملة والمذهب أن الدين منسوب إلى الله تعالى، والملة منسوبة إلى الرسول، والمذهب منسوب إلى المجتهد"(3). ويرى الأصفهاني أن الدين يقال للطاعة والجزاء، واستعير للشريعة. ويميز بين مصطلحي الدين والملة بقوله: "والدين كالملة، ولكنه يقال اعتباراً بالطاعة والانقياد

(1) Pargament, K. "The Psychology of Religion *and* Spirituality? Yes and no", *The International Journal for the Psychology of religion* 9, no.1(1999): 3-16.

(2) الجرجاني، السيد شريف علي بن محمد بن علي السيد الزين أبي الحسن الحسيني. **التعريفات**، القاهرة: شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده، 1939، ص94.

(3) المرجع السابق، ص 95.

للشريعة"[1]. أمّا الإمام أبو بكر السجستاني فيرى أنّ: "الدين: ما يدين به الرجل من إسلام أو غيره. والدين الطاعة، والعادة، والجزاء، والحساب، والسلطان"[2].

وللعلماء المعاصرين تعريفات للدين تقترب في بعض الأحيان أو تبتعد عمّا ذهب إليه القدماء، فمولانا فيض الكريم يعرّف الدين على أنه "معرفة الإنسان خالقه، وإخلاص العبادة له في الفكر والكلام والعمل. إنه العمل في الدنيا باسم الله، ولأجل الحصول على رضاه، تعالى، وحبه أو هو صبغ الإنسان روحه بالصفات الربانية التي وصفت له"[3].

ويشير محمد عبد الله دراز، في كتابه القيم: «الدين»، إلى إشكالية تعريف الدين، ويرى بعد إيراد عدة تعريفات، أن من الأفضل تعريف الدين من وجهة نظر الباحثين الإسلاميين كالآتي: "وضع إلهي سائغ لذوي العقول السليمة باختيارهم إلى الصلاح في الحال والفلاح في المآل، "[4] ثم يقدم تعريفه فيقول: "الاعتقاد بوجود ذات، أو ذوات، غيبية، علوية، لها شعور واختيار، ولها تصرف وتدبير للشؤون التي تعنى بالإنسان، واعتقاد من شأنه أن يبعث على مناجاة تلك الذات السامية في رغبة ورهبة، وفي خضوع وتمجيد"[5]. ويميز دراز بين تعريف الدين بوصفه حالة نفسية، وبوصفه حقيقة خارجة. فيعرف الدين بالمعنى الأخير بقوله: "هو جملة النواميس النظرية التي تحدد صفات تلك القوة الإلهية، وجملة القواعد العملية التي ترسم طريق

---

(1) الأصفهاني، أبو القاسم الحسين بن محمد. **المفردات في غريب القرآن**، تحقيق: محمد سيد كيلاني، بيروت: دار المعرفة، (د.ت.)، ص 175.

(2) السجستاني، أبو بكر محمد بن عزير. **غريب القرآن**، تحقيق: محمد أديب عبد الواحد جمران، دمشق: دار قتيبة، 1995، ص 226.

(3) Maulana Faizul Karim. *The Religion of Man*. (Dacca: Islam Mission Library,1962, 2nd ed.), 35.

(4) دراز، محمد عبد الله. **الدين: بحوث ممهدة لدراسة تاريخ الأديان**، الكويت: دار القلم، ط2، 1970، ص 33.

(5) المرجع السابق، ص 52.

(6) المرجع السابق، ص 52.

عبادتها"[1]. ويعرف عبد المجيد النجار الدين على أنه "التعاليم الإلهية التي خوطب بها الإنسان على وجه التكليف"[2].

ويميز مؤلفا «الموجز في الأديان والمذاهب المعاصرة» بين تعريفين للدين: تعريف الدين في الاصطلاح العام، وتعريفه في الاصطلاح الإسلامي. فتعريف الدين في الاصطلاح العام هو "ما يعتنقه الإنسان ويعتقده، ويدين به من أمور الغيب والشهادة". أما في الاصطلاح الإسلامي فالدين هو: "التسليم لله تعالى، والانقياد له. والدين هو ملة الإسلام وعقيدة التوحيد التي هي دين جميع المرسلين من لدن آدم ونوح إلى خاتم النبيين محمد ﷺ"[3].

ويذكر بدران بن مسعود أن لمصطلح الدين في الاستعمال القرآني معنيين: معنى المعتقد والمنهج الذي يتخذه الإنسان في هذه الحياة، يفسر به الوجود، ويشكّل به نظرة وتصوراً عن الخالق، والكون والحياة. والمعنى الثاني هو حقيقة هذا المعتقد والمنهج، وواضعه. ويرى أنّ القرآن يَعدُّ ما يتخذ من أفكار ومعتقدات أو خرافات منهجاً للحياة ديناً بالمعنى العام، وإن كان غير مقبول عند الله، وذلك أنها تتوفر فيها جوانب ثلاثة: الاعتقاد، والمعتقد نفسه، والخضوع. ويضيف الأستاذ بدران بُعداً قرآنياً آخر، هو أن الدين مكوِّنٌ أساسٌ من مكونات فطرة الإنسان.

فجميع هذه التعريفات تؤكد خصوصية مفهوم الدين، بحيث لا ينطبق التعريف إلا على الإسلام، ويستثنى من ذلك تعريف السجستاني للدين، الذي شمل تعريفُه الأديانَ الأخرى. أمّا الدين في الاصطلاح العام المذكور في «الموجز في الأديان والمذاهب المعاصرة» فيضع قيد "أمور الغيب والشهادة"، وبذلك يمنع دخول الأديان التي لا تؤمن بعالم الغيب مثل البوذية.

(1) النجار، عبد المجيد. **في فقه التدين فهماً وتنزيلاً**، الدوحة: كتاب الأمة، ط1، 1410هـ، ج1، ص 27.

(2) القفاري، ناصر بن عبد الله و العقل، ناصر بن عبد الكريم. **الموجز في الأديان والمذاهب المعاصرة**، الرياض: دار الصميعي للنشر والتوزيع، 1992، ص 10.

لذلك من الممكن القول إن أغلب التعريفات المذكورة تقتصر على الإسلام، وليس من الدقة عدّها تعريفات شاملة لجميع الديانات.

ومن الملاحظ أن تعريفي دراز والنجار للدين بوصفه "نواميس نظرية وقواعد عملية" و"تعاليم إلهية" يمكن إدراجهما تحت التعريفات البنيوية للدين، وجميع هذه التعريفات لم تشر إلى وظيفة الدين في الحياة، ولا يفهم من قولهم: "الصلاح في الحال والفلاح في المآل" و"الخير ظاهراً وباطناً" إلا الإشارة إلى غاية الدين، وليس وظيفته. ويمكن إدراج تعريف كل من القفاري والعقل للدين في الاصطلاح الإسلامي تحت التعريفات الإجرائية، فقد عرّفا الدين على أنه تسليم لله، والتسليم ليس مكوناً من مكونات الدين، وليس كذلك وظيفة من وظائفه، بل هو فعل يتطلبه الدين؛ أو بمعنى آخر، إجراء يقوم به المتدين. وتشديد العلماء القدماء على مفهوم الطاعة في تعريفهم للدين يعكس كذلك تعريفات علماء الغرب المشتغلين في مجالي الاجتماع الديني، وعلم النفس الديني، فلا يلاحظ القارئ أيّة إشارة إلى مفهوم الطاعة أو التسليم في تعريفاتهم للدين، وربما يكون السبب أن هؤلاء العلماء ينظرون إلى مفهوم الطاعة أو التسليم نظرة سلبية.

أما فهم بدران بن مسعود للدين من منظور قرآني، فيستدعي الإشارة إلى بعض الملحوظات، هي:

- أنه لم يستشهد بالآيات التي تؤيد تقسيمه المذكور لمعنى الدين إلى معتقد ومنهج.
- أنه يخلط بين مفهوم الحاجة إلى الدين، ومفهوم الدين نفسه عند الحديث عن كون الدين مكوناً أساسياً في فطرة الإنسان .
- يلتقي بدران في تعريفه هذا للدين من حيث إنه ممارسة إنسانية، مع رأي بيك في مفهوم الدين بوصفه فلسفة للحياة.
- يتوجه نحو تعريف الدين توجيهاً بنائياً، فيتجنب التوجه الوظيفي، بل واتهم علماء الاجتماع الغربيين بأن لهم توجهاً وظيفياً لمفهوم الدين.

والجدير بالذكر أن المفكر مالك بن نبي نفسه يركز على وظيفة الدين الاجتماعية أكثر من تركيزه على مكوناته[1].

بعد عرض عدد من التعريفات للدين، وبيان ملاحظة الباحث عليها، من الضروري أن يبين الباحث التعريف الذي يراه الأنسب، والأقرب الى الصحة. وبادئ ذي بدء ينظر الباحث إلى الدين بوصفه موضوعا مستقلا عن الذات أو الإنسان الذي يفهم ما يضمه الدين من معتقدات، ويؤمن بها ويطبق ما يضم من تعاليم، سواء على شكل شعائر تعبدية أو علاقات إنسانية أو تعاملات مالية. بمعنى آخر، إن وجود الدين مستقل ومنفصل عن وجود الإنسان؛ أي يمكن أن يوجد دين دون أن يوجد إنسان، ويبقى دين دون أن يبقى إنسان. فمن الناحية النظرية، يمكن لأي دين من الأديان أن لا يبقى من يعتنقه، ومن الناحية العملية والتاريخية، يوجد عدد من الأديان القديمة التي لا يعتنقها أحد من بني الإنسان الآن مثل: دين فراعنة مصر، ودين حضارة المايا في أمريكا الجنوبية، ولكنه ومع ذلك يظل دينا. وعندما يتصل الإنسان بالدين، تلقياً، وفهماً، وتطبيقاً، يصبح الدين تدينا، بمعنى أن الإنسان أضفى من ذاته، فكراً، وانفعالاً وسلوكاً، على ذلك الموضوع، فاختلط الموضوع بالذات، وهذا هو مقصد واضع الدين أصلاً. لذلك يرى الباحث أن الدين: نصوص مقدسة، مكتوبة أو غير مكتوبة، تضم أفكاراً، تتحول إلى معتقدات بعد أن يعتنقها الإنسان، وأوامر تتحول إلى شعائر وطقوس بعد أن يطبقها الإنسان، والغاية منها تنظيم الحياة النفسية والاجتماعية لذلك الإنسان وتحقيق العدل فيهما. من الواضح أن التعريف الذي يراه الباحث صحيحا، يجعل مفهوم الدين مساويا لمفهوم الرسالة. فالرسالة منفصلة عن من أرسلت إليه (الرسول) وعن من يحملونها في نفوسهم ويوصلونها لغيرهم (المؤمنين). ويمكن النظر إلى صفة القداسة للدين من محاور أو أبعاد ثلاثة: مصدر ومضمون وتطبيق. فمصدر الدين يجب أن لا يكون بشريا بل فوق بشري أو متعاليا أو إلهيا، أما

---

(1) ابن الحسن، بدران بن مسعود. **الظاهرة الغربية في الوعي الحضاري: أنموذج مالك بن نبي**، الدوحة: كتاب الأمة، العدد 73، السنة 19، 1999، ص 89-106.

من حيث مضمون نصوصه، فهي منزهة من الخطأ البشري، لأن مصدره غير بشري، لذلك لا تجد فيها خللا ولا خطأ، أما من حيث التطبيق، فالدين يجب يكون مطلقاً زماناً ومكاناً لأن نسبية الأحكام، حلا أو حرمة، وفق أهواء شخصية تنزع من الدين قدسيته.

ثانياً: التديُّــن

من المومَّل أن يغدو تعريف التدين يسيراً إذا تم الاتفاق على تعريف للدين. فالمتدين هو الذي يلتزم بتعاليم الدين الذي يعتنقه، وبما أن الالتزام أمر يزيد وينقص، فكذلك مستوى التدين. ولكن من الملاحظ أن جدلاً دائراً في مجال الدراسات النفسية في مفهوم التدين، ومستوياته، وكيفية قياس أبعاده[1]. وفي ما يأتي بعض تعريفات التديّن لباحثين مسلمين، يليها تعريفات لباحثين غير مسلمين:

ترى سهام العراقي أن التدين الحقيقي هو: "السلوك العملي الذي يطابق العقائد وتعاليم الدين ويخرجها من مجال القوة إلى مجال الفعل والتحقيق العملي، والذي يتسم بالاتساق وعدم التناقض"[2]. من الملاحظ أن هذا التعريف يغلب عليه طابع التعميم وعدم الدقة، واستخدام مصطلحات فلسفية من قبيل القوة والفعل.

ويعرّف رشاد عبدالعزيز موسى التدين بقوله: "ما يقوم به الفرد من سلوك، واتجاهات، ومعتقدات دينية تجاه خالقه، وأفراد مجتمعه ونحو نفسه، وذلك بالتمثل بالأخلاق الفاضلة التي يدعو إليها الدين"[3]. وهذا التعريف فيه تحديد ودقة، ولكن ينقصه العنصر الانفعالي أو الوجداني في التدين. فمثلاً لا

---

(1) غانم، محمد حسن. **دراسات في الشخصية والصحة النفسية**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2007، ج1، ص245.

(2) العراقي، سهام محمود. **الاتجاه الديني المعاصر لدى الشباب**، (د.م.): حمادة زغلول، 1984، ص 80.

(3) موسى، رشاد على عبد العزيز وآخرون. **علم النفس الديني**، القاهرة: مؤسسة مختار، 1996، ص428.

يمكن المساواة بين من يصلي ولا يعي ما يقول، ومن يصلي بخشوع، أو من يقرأ القرآن وفكره منشغل بشيء آخر، ومن يقرأه وعيناه تذرفان.

ومن الباحثين من يستخدم مصطلح "الالتزام الديني" بمعنى قريب من مصطلح "التدين"، فرشيد حسين البرواري مثلاً يعرّف التديُّنَ على أنه "مدى تطبيق الفرد، وتنفيذه للواجبات، والقواعد من الأوامر والنواهي الخاصة بالديانة التي يعتنقها"[1]. ولا نجد في هذا التعريف إشارة إلى الجانب المعرفي أو العقدي للتدين، وهو ما قد يوحي بأن الالتزام الديني لا يشمل هذا الجانب، مع جوهريته وأهميته التي لا تنكر، ولا نجد كذلك في تعريفه ذكراً للجانب الانفعالي من الالتزام الديني، فإذا كان الالتزام الديني مرادفاً للتدين، فلا بد من إعطاء مركزية وأولوية للجانب العقدي، والجانب الانفعالي، اللذين يُعدّان لبَّ الأديان وأُسَّها. أما إذا لم يكونا مترادفين، فعندئذ يمكن إطلاق مصطلح الالتزام الديني على الجانب الظاهر من سلوك المتدين دون الجوانب الأخرى.

وفي محاولة لرسم صورة واضحة لصفات المتدين، قدَّم كاتب السطور سؤالاً مفتوحاً إلى عدد من أساتذة الجامعة من المتخصصين في العلوم الشرعية في كلية العلوم الاجتماعية، جامعة كوية/كوردستان العراق، يسألهم فيها عن صفات المتدين. وكانت الصفات التي كتبها الأساتذة الأفاضل كالآتي:

- الالتزام بالعقيدة الصحيحة (أو الإيمان وأركانه)
- الالتزام بالأخلاق الحميدة والابتعاد عن الرذائل
- التعمق والفهم الدقيق للدين
- فقه الواقع والأولويات
- الإخلاص في القول والعمل
- الصدق
- المراقبة
- التقوى (إطاعة الأوامر، واجتناب النواهي)
- اليقين والتوكل

(1) البرواري، رشيد حسين أحمد. "الأفكار العقلانية واللاعقلانية وعلاقتها بالالتزام الديني وموقع الضبط عند طلبة الجامعة". (رسالة دكتوراه، جامعة صلاح الدين، 2008)، ص23.

- الاستقامة
- الحث على الازدياد من الخير
- الالتزام بالسنة
- النهي عن البدع
- الالتزام بالأحكام الشرعية في جميع مجالات الحياة
- أداء الشعائر الدينية الجماعية
- المداومة على قراءة القرآن، وتدبّره
- اختيار الرفقة الصالحة
- اتخاذ أستاذ أو شيخ مرجعاً دينياً
- العبادة في الليل
- محاسبة النفس
- التفكر في عظمة الكون
- زيارة المقابر
- التعاطف مع الأيتام
- الصبر
- عدم التهور
- قراءة أخبار الصالحين
- الأمر بالمعروف، والإصلاح بين الناس
- الوصية بالنساء
- الكرم والجود
- إيفاء الحقوق لأهلها
- محبة المسلمين، والتعاون معهم
- طاعة الوالدين
- المسالمة
- التواضع
- الشكر على النعم
- النصح
- الحياء
- التصدق
- إتقان العمل
- القناعة
- العفو، والمسامحة
- الرفق

وبناء على إقرار هذه الصفات، يمكن القول إن المتدين، من منظور متخصصي العلوم الشرعية الإسلامية، هو الذي يلتزم بالإسلام عقيدة وسلوكاً وعبادات. ولكن عامة المسلمين يلتزمون بقواعد عقديّة، فهم يؤمنون بالله، وملائكته، وكتبه، ورسله، واليوم الآخر، إلا أننا لا نعدّهم متدينين إذا لم يلتزموا بالإسلام سلوكاً وعبادات.

ويختلف المشتغلون في علم النفس في المجتمعات الأوروبية والأمريكية في تعريفهم للتدين. والجدير بالذكر أن كلمة التدين تطابق مصطلح Religiosity في اللغه الإنجليزية. وهناك مصطلحات أخري قريبة من حيث المعنى مثل مصطلح Religious commitment الذّي يترجم بمعنى الالتزام الديني. ونورد فيما يأتي نماذج من تعريفات لمصطلح التدين عند علماء النفس الغربيين:

يورد الباحثان محمد السفاسفة وأحمد عربيات تعريف قاموس هيريتج الأمريكي للتدين بأنه ارتباط الفرد بدين. ويوردان تعريفاً آخر لروربف وجيسر هو: "صفة للشخصية تعود إلى توجهات معرفية حول الحقيقة الواقعة وراء نطاق الخبرة والمعرفة، وعلاقة الفرد بهذه الحقيقة، بحيث تؤثر (على) التوجهات في الحياة اليومية للفرد، وذلك بمشاركته في ممارسة الشعائر الدينية". وينقلان تعليق صالح بن إبراهيم الصنيع على هذين التعريفين[1]، بأن مفهوم الغربيين للتَّديُّن هو ممارسة الطقوس الدينية في مكان العبادة بعيداً عن جوانب الحياة الأخرى، بحيث يبقى التدين مرتبطاً بالحياة الوجدانية، والمعرفية الخاصة بكل فرد وأسلوبه في الحياة[2].

وتشير ونغ ووريو وسلايكيو Wong, Rew & Slaikeu أن هناك اتفاقاً نسبياً بين المشتغلين بالعلوم الاجتماعية على معاني التدين. فهو عندهم أنه "علاقة الفرد بعقيدة معينة أو مذهب حول ما هو إلهي أو قوة فوق طبيعية"[3]. وعرّفت كل من ميتكو ونايت Mytko & Knight مصطلح المتدين بأنه "يشير غالباً إلى التزام الشخص بمجموعة عقائد أو قيم أو ممارسات وضعتها مؤسسة منظمة، وضعت على عاتقها مهمة البحث عن ما هو إلهي أو سماوي من خلال تحديد طرق لرؤية الحياة وممارستها"[4].

ونقلت فان دايك وإلياس Van Dyke and Elias تعريفات عدة للتدين، وهي ما يأتي:

---

(1) الصنيع، صالح بن إبراهيم بن عبد اللطيف. **التدين والصحة النفسية**، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 2000، ص17.

(2) السفاسفة، محمد و عربيات، أحمد. **مبادئ الصحة النفسية**، الكرك: دار يزيد للنشر، 2005، ص270.

(3) Wong, Rew and Slaikeu. ''A Systematic Review of Recent Research on Adolescent religiosity/spirituality and Mental Health''. *Issues in Mental Health Nursing* 27, (2006): 161-183.

(4) Mytko & Knight. ''Body, Mind and Spirit: Towards the Integration of Religiosity and Spirituality in Cancer Quality of Life Research,'' *Psycho-Oncology* 8, (1999): 439-450.

- تعريف بيرس و ليتل وبيرز: "مدى التزام الفرد بالدين الذي ينتمي إليه، وتعاليمه بحيث يعكس اتجاهه و سلوكه هذا الالتزام".
- تعريف انجبرتسون: "قبول ومستوى الالتزام العملي لدين ما".
- تعريف ديفس وآخرون: "الالتزام بمنظومة عقدية وعبادات معينة" و"التزام بمجموعة من الأفكار المقدسة أو العضوية في مجموعة من الناس لهم إيمان مشترك بالله وعبادات مقدسة وأخلاقيات".
- تعريف كليور وويد وورثينغتون: "التدين هو بحث الفرد أو الجماعة عن المقدس الذي صاغته مؤسسة ما"[1].

نلاحظ أن كثيراً من هذه التعريفات يؤكد قضية الالتزام. فالتدين يتجاوز كونه ادعاء الإيمان إلى التزام بتبعات هذا الإيمان في الحياة. وتوصل صالح الصنيع إلى استنتاج مشابه حينما حاول تعريف التدين، ليشمل المسلمين وغير المسلمين بأنه "التزام الفرد بتعاليم الدين"[2]. وتؤكد أغلب التعريفات قضية واضحة، هي أن التدين مرتبط بدين سماوي أو مؤسِّس؛ أي دين ذي مؤسسة محددة ومعينة كالكنيسة في المسيحية مثلاً، في محاولة لتمييزه عن مصطلح آخر شاع بين المختصين في العلوم النفسية في الآونة الأخيرة، وهو مصطلح الروحانية.

ومن التقسيمات المشهورة في الأدبيات النفسية الغربية للتدين، تقسيم غوردن ألبورت وروس Allport & Ross في الستينات من القرن الماضي؛ إذ قسما المتدينين إلى فئتين: فئة ترى في الدين غاية في حد ذاته، وهؤلاء يصبح الدين أهم دافع في حياتهم وسلوكهم. ويطلق ألبورت وروس على هذا النمط من التدين مصطلح Intrinsic Religiosity، وترجمته التديّن الغائي. أمّا الفئة الأخرى فتستخدم الدين، أو الشعائر الدينية لأهداف شخصية، سواء كانت

---

(1) Van Dyke and Elias. "How Forgiveness, Purpose and Religiosity are Related to the Mental Health and Well-being of Youth: A Review of the Literature," *Mental Health, Religion & Culture* 10, no. 4, (2007): 395-415.

(2) الصنيع، **التدين والصحة النفسية**، مرجع سابق، ص18.

مادية أو اجتماعية أو نفسية. ويطلقان على هذا النمط مصطلح Extrinsic Religiosity أو التدين الوسيلي. وقد أضاف باتسون وزملاؤه نمطاً ثالثاً من التدين أطلقوا عليه اسم Quest، وترجمته: التدين التشككي أو التساؤلي، وهذا النمط من المتدينين تساورهم الشكوك وتراودهم الأسئلة في أمور معتقداتهم الدينية، فهم منشغلون بالإجابة عنها.

إنّ تقسيم الناس حدّيّاً، بمعنى إما أن يكون الشخص متديناً غائياً أو متديناً وسيلياً، أمر يحتاج إلى مراجعة. فقد وجد الباحثان ألبورت وروس أن هناك بعض الأفراد ممن يحصلون على درجات عالية على كلا المقياسين؛ التدين الغائي، والتدين الوسيلي، أنهم يجمعون بين كلا النوعين من التدين، ولكنهم لم يعيروا هذا النمط من التدين اهتماماً يذكر. لذلك فربما نحتاج إلى إضافة نمط رابع من التدين هو النمط الغائي الوسيلي، حتى تكون عملية التصنيف أدق من الناحية العلمية.

أما لماذا يلجأ الناس إلى الدين، أو لماذا يصبحون متدينين، فهناك كثير من الآراء في هذا الصدد. فمحمد عبد الله دراز يعزو ينابيع النزعة الدينية في النفس البشرية إلى ما يسميه: نزعة الإيمان بالغيب والشوق الغريزي إلى الأزلي والأبدي. ويعدُّها من الحاجات الفطرية للنفس الإنسانية ويذهب إلى القول بأن "الإنسان حيوان متدين بفطرته"[1].

ويورد مابليس وروبرتسن Maples and Robertson ثلاثة أسباب تدفع الرجال خصوصاً نحو الدين، هي[2]:

- بعض الرجال يتجهون نحو الجماعات الدينية للحصول على الراحة من متطلبات وتكاليف التوقعات الذكورية التقليدية. فالتديّن لدى بعض الرجال هو هروب من متطلبات الدور الذكوري في المجتمع.

---

(1) دراز، **الدين**، مرجع سابق، ص98.

(2) Maples and Robertson. "Counseling Men with Religious Affiliation," in: *The New Handbook of Psychotherapy and Counseling with Me,* eds. Brooks & Good. (San Francisco: Jossey-Bass, 2001): 820-821.

- بعض الرجال يتجهون نحو التدين، بهدف تعويض النقص الحاصل في علاقة الأب بالابن، فبعض الرجال الذين لم تُشْبَعْ عندهم الحاجة إلى الحب الأبوي في مرحلة طفولتهم يتجهون نحو الله لإشباع هذه الحاجة. ويستشهد الباحثان بأن صورة الله في بعض الأديان السماوية، وخاصة المسيحية، تأخذ شكلاً ذكورياً، أبوياً.
- فكرة الغفران والعفو التي يدعو إليها الدين؛ أي إن الشعور بالذنب يدعو بعض الرجال إلى التدين، لما يحمله الدين من معاني المغفرة والعفو، التي من شأنها تخفيف الشعور بالذنب لديهم.

وهذه الأسباب الثلاثة التي ساقها مابليس وروبرتسن قد تفسر توجه بعض الرجال نحو الدين في المجتمعات الغربية المسيحية، ولا تفسر بالضرورة، ولا تشمل جميع الدوافع التي تفسر سلوك التدين عند الرجال. ففي الديانة البوذية مثلاً، لا توجد فكرة الرب أو الله، ولا تجد في الديانة الهندوسية آلهة ذكوراً وإناثاً! والأهم من ذلك لا توجد دراسات ميدانية عبر الأديان، وعبر الحضارات تدعم وجهة نظر هذين الباحثين في دوافع التدين عند الرجال في الثقافات والأديان الأخرى.

هذا ويختلف الدين عن التدين في أنّ الدين الأول سماوي أو خارجي المصدر، كما في الإسلام مثلاً، في حين أن التدين بشريٌّ ذاتيُّ المصدر. ويتناول الدين نصوصاً مقدسة، تتمثل في القرآن والسنة في الإسلام، أما التدين فيتناول فهم الإنسان لتلك النصوص، والتصرف بحسب هذا الفهم، وبحسب تجربته الانفعالية التي قد يختبرها في أثناء تعامله مع النصوص والسلوك وفقها. وهنا أشير إلى رأي محمد عبدالله دراز القائل بأنه حينما ننظر إلى الدين بوصفه حالة نفسية، إنما نتكلم عن التدين، ويمكن النظر إلى الدين بوصفه حقيقة خارجة. وقد أشرنا إلى تعريفه من قبل.

ثم إنّ الدين واحد، والتديُّن متعدد من حيث المستوى والنمط؛ أي إن التدين يختلف بحسب الدرجة، فنجد التدين الشديد، والتدين المعتدل والخفيف، وكذلك نمط التدين، بمعنى تأكيد المتدين جانباً من جوانب الدين

أكثر من الجوانب الأخرى. ولا يوجد تدين دون دين، فهما إذن متلازمان، ولكن تنبغي الإشارة إلى أن التدين إذا لم يكن مبنياً على فهم صحيح للدين وتنزيل صحيح له في الواقع، فلن يعكس صورة الدين الصحيحة، بل قد يشوه تلك الصورة إلى حد كبير.

ثالثاً: الروحانية

من الضروري الإشارة إلى أن مصطلح الروحانية هذا لا يقصد به ظاهرة تحضير الأرواح، ولا الإيمان بها. فمصطلح الروحانية ترجمة للكلمة الإنجليزية Spirituality وهي تختلف عن كلمة Spiritualism التي تعني الاعتقاد بأن الموتى يمكنهم أن يبعثوا برسائل إلى الأحياء من خلال وسطاء[1].

تشير هيج Hage إلى أنّ كلمة spirituality مشتقة من كلمة spiritus اللاتينية، وتعني النَّفَس أو قوة الحياة. وتشير الكلمة عموماً إلى معنى حياة الفرد وغايتها والبحث عن الكمال والعلاقة مع ذات متعالية. ويمكن أن يعبر الشخص عن روحانيته من خلال الدين أو المشاركة في الشعائر الدينية التي تشير إلى المشاركة في منظومة عقدية مؤسسة، أو شعائر أو عادات جماعية[2].

ويشير هود ورفاقه إلى أن "الروحانية أصبحت في العقدين الأخيرين مصطلحاً مشهوراً، وأصبح استخدام الروحانية الآن بدلاً من الدين أمراً شائعاً، دون تمييز واضح بينهما، بل أصبح جزء كبير من المجتمع الغربي مأخوذاً بفكرة الروحانية"[3].

ويشير جونستون ويون وفرانكلين وشوب وهينكبين Johnstone, Yoon, Franklin, Schopp and Hinkebein إلى أن مراجعة التعريفات الشائعة لهذين

---

(1) *Longman Dictionary of Contemporary English*. (UK: Longman Group, 1987): 1016.

(2) Hage, S.M. ''A Closer Look at the Role of Spirituality in Psychology Training Programs,'' *Professional Psychology: Research and Practice* 37, no. 3, (2006): 303.

(3) Hood, R.W. Jr, Hill, P.C. & Spilka, B. *The Psychology of Religion: An Empirical Approach*. (New York: THE GUILFORD PRESS, 4th ed. 2009), 8.

المفهومين تشير إلى أن كلمة دين عُرّفت بوساطة مصطلحات سلوكية، وتضم عدد المشاركات في النشاطات الثقافية مثل: الصلاة، والذكر، وحضور الشعائر، وقراءة النصوص الدينية، وأداء العبادات وغيرها. وبخلاف ذلك فقد عُرّفت كلمة الروحانية عموماً بوساطة مصطلحات انفعالية أو خبروية، تشير غالباً إلى خبرة الشعور بالعظمة، والخشية، والتعجب، والانسجام، والسلام، والتواصل مع الكون أو مع ذات عليا(1).

ويميّزون بين الروحانية والدين، فيرون بأن الروحانية تشير إلى البعد الوظيفي، وهو الأكثر جوهرية في الدين، في حين يمثل الدين بشكل أكبر المحتوى والبعد الخارجي. إن هذا التزاوج المفهومي الخاص يجعل قضية المناظرة المعاصرة بين الروحانية والتدين بقوةٍ معرضة للميول الإيديولوجيه نفسها، التي شخصها روبرتسون بدقة، بوصفها جزءاً من المناقشة المستمرة في نشر العلمانية. وفيما إذا كان المرء متديناً يختلف عن كونه روحانياً في المجتمع الأمريكي، خلص مارلر وهاداوي Marler & Hadaway إلي أن المصطلحين متمايزان ولكنهما متلازمان(2).

وفي ما يخصُّ التمييز بين الروحانية والدين، يرى هود ورفاقه أنّ الجانب الشخصي والنفسي للروحانية يغلب على الجانب المؤسسي، في حين أن الدين يستخدم أكثر في سياق مؤسسي واجتماعي، وبهذا المعنى فالمصطلحان ليسا مترادفين، بل متمايزان؛ إذ تشير الروحانية إلى المعتقدات والقيم والسلوك الشخصي، في حين يشير التدين إلى مشاركة الشخص في المؤسسات والأعراف الدينية. ويبدو، في رأيهم، أن الباحثين النفسيين يقبلون بهذا التمييز. ويحاول هود ورفاقه أن يكونوا أكثر دقة في تمييز الروحانية عن الدين، فيشيرون إلى خمس نقاط تمييزية هي:

---

(1) Johnstone B., Yoon, D.P., Franklin, K.L., Schopp, L. and Hinkebein, J. ''Reconceptualizing the Factor Structure of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality,'' *Journal of Religion and Health* 48, (2009): 147.

(2) Marler, P.L. & Hadaway, C. K. ''Being Religious or Being Spiritual in America: A Zero-Sum Proposition,'' *Journal for the Scientific Study of Religion* 41, no. 2 (2002): 290.

- الروحانية أمر شخصي وذاتي.
- لا تحتاج الروحانية إلى إطار مؤسسي ولا إلى اجتماع الآراء.
- الشخص المتصف بالروحانية مهتم بالالتزام بالقيم اهتماماً كبيراً.
- يمكن أن يكون الشخص روحانياً دون إيمان بوجود إله.
- التدين جزء من الروحانية، وهذا يعني أن التدين يتضمن الروحانية، ولكن قد توجد روحانية لادينية.

ويشيرون أخيراً إلى أن هناك اتفاقاً على أن الآراء السابقة مفيدة في تمييز الدين عن الروحانية، ولكن هذا الاتفاق مازال بعيداً عن أن يكون إجماعاً[1].

ويحدد ماكدونالد McDonald خمسة جوانب للروحانية، تضمُّ التوجه المعرفي نحو الروحاني، والبُعد الظاهراتي أو الخبروي، والصحة الوجودية، ومعتقدات ماوراء طبيعية، والتدين[2]. ونلاحظ هنا أنّ مفهوم التدين ضيق، فقد أصبح جزءاً أو جانباً من الروحانية وليس العكس.

ويرى ثور Thor: "أن مصطلحي الدين والروحانية أصبحا يعنيان أشياء مختلفة، مع أنهما مرتبطان ببعضهما بقوة. لقد أصبح من المسلَّمات أن تعريف هذين المصطلحين يشكل تحدياً، ولكنه ينظر إلى الدين على أنه منظومة قيم مشتركة تتضمن ممارسات طقسية جماعية، بينما ينظر إلى الروحانية على أنها بحث الفرد عن المعنى، والانتماء، والشعور بالارتباط بشيء ما وراء النفس"[3].

وتقول الباحثتان فلينج ومكارثي Fling & McCarthy بأن الباحثين الغربيين

---

(1) Hood, et al. Ibid. 9 & 11.

(2) نقلا عن:

Berkel, L. A., Armstrong, T.D. & Cokley, K.O. "Similarities and Differences Between Religiosity and Spirituality in African American College Students: A Preliminary investigation," *Counseling and Values* 49, (2004): 1-14.

(3) Thor, J. *Religion and Spirituality in Psychotherapy: An Individual Psychology Perspective*. (New York: Springer Publishing Company, 2010) ix.

غير متفقين إلى الآن على معنى أو تعريف موحد لمصطلح الروحانية، وبعد ذكر تعريفات عدّة، تعرّفان الروحانية بأنها: "بناء معقد ومتعدد الجوانب، تشمل حقائق نهائية وشخصية يؤمن بها الفرد ويعدّها في غاية الأهمية في حياته"[1]. والجدير بالذكر هنا أن هاتين الباحثتين هما ممن لا يميزون بين الدين والروحانية. وسيراً على طريقتهما نذكر هنا بعضاً من التعريفات المختلفة، للروحانية، حتى يكون القارئ على علم بطبيعة تلك الاختلافات، فمثلاً ترى آنا كينج Anna King بأن هذا المصطلح يستخدم بمعانٍ مختلفة، فهو يعني وسيلة للتقرب إلى الله، أو شعائر دينية، أو طريقاً للزهد، أو التدريب، أو الطاقة الخلاقة، أو مشاعر الوقار والخشية، أو أنماطاً من خبرات دينية متميزة، أو وازعاً أخلاقياً داخلياً، أو الأخلاقية المطلقة للذات، أو وعياً صوفياً، أو مشاعر مجهولة، أو توقير المجهول أو خبرة إنسانية عميقة، لذا تخلص كينج إلى القول إنَّ معنى الروحانية مرتبط إلى حد بعيد باستخدام المصطلح؛ أي بسياقه، وتقدِّم تعريفاً عاماً للمصطلح بقولها: إن مصطلح الروحانية، في استخدامه المعاصر، يشير إلى الوحدة التي تشكل مركز التقاليد الدينية، وإلى العمق الداخلي المتجاوز، أو معاني تلك التقاليد[2].

وتعرّف جينيا Genia الروحانية على أنها "حساسية عامة نحو قضايا أخلاقية وإنسانية ووجودية دون الرجوع إلى دين بعينه؛ فهي ترى أنَّ الأفراد ذوي الوجهة الروحية قد يكونون منضوين تحت لواء دين ما، وقد لا يكونون كذلك"[3]. ومن الواضح هنا أنّ جينيا تميز ما بين الدين والروحانية التي تراها بمنزلة أفكار فلسفية للفرد، وهو ما رأيناه عند بيك سابقاً الذي عرّف الدين بأنه فلسفة الفرد في الحياة.

---

(1) Fling, M. G. & McCarthy P. ''Impact of Childhood Sexual Abuse on Client Spiritual Development: Counseling Implications,'' *Journal of Counseling & Development* 74, (1996) 253-257.

(2) King, A.S. ''Spirituality: Transformation and Metamorphosis,'' *Religion* 26, (1996) 343-351.

(3) Genia, V. ''Secular Psychotherapists and Religious Clients: Professional Considerations and Recommendations,'' *Journal of Counseling & Development* 72, (1994) 395-398.

ويميز ويستجيت Westgate كذلك بين مصطلحي الروحانية والتدين، مع اعترافه بوجود تداخل بينهما. فهو يرى أنّ الروحانية مفهوم واسع، يمثل المعتقدات والقيم، في حين أن مفهوم التدين ضيق يشمل التصرف أو السلوك. ويرى كذلك أن التدين قد يكون جماعياً، وغالباً ما يظهر في سياق المؤسسات الدينية، في حين أن الروحانية مسألة شخصية بالدرجة الأولى، وقد يُعبَّر عنها بصورة جماعية، ويستطيع الإنسان، بحسب رأي ويستجيت، أن يعبر عن روحانيته في سياق ديني، ولكن تدين المرء ليس نتيجة لروحانيته بالضرورة[1].

ويميز الباحثان رور ومارتوس بين جانبين من الروحانية: الجانب الذكوري والجانب الأنثوي. ويعتقدان أن المظاهر الذكورية للذات الروحية ترتبط أكثر بالنصف الكروي الأيسر من المخ، وهو الجزء الذي يختص أكثر بالمنطق، والنظام، والإقناع، والوضوح، في حين ترتبط المظاهر الأنثوية بخصائص من قبيل الإبداع، والعاطفة، والتواصل، والوحدة[2]. ومما لا شك فيه أن العلاقة بين فسيولوجيا المخ ونوع التدين قضية تحتاج إلى كثير من الدراسات والبحوث المخبرية حتى نتحقَّق من صدقها، ونكتفي هنا بما كتبه ماريو بيوريگارد ودينيس أوليري Beauregard and O'Leary في كتابهما: المخ الروحي[3]:

يهدف كتاب «المخ الروحي» أو «Spiritual Brain» إلى التفسير البايولوجي للروحانية عن طريق إثبات أن العقل ليس هو المخ، وأنهما مختلفان، ولا يمكن تفسير الأفكار والمشاعر على أسس بايولوجية فحسب. ويناقش المؤلفان عدة وجهات نظر بايولوجية لتفسير الخبرة الروحية والدينية، ويبدآن بوجهة نظر

(1) Westgate, C.E. "Spiritual Wellness and Depression," *Journal of Counseling & Development* 75, (1996) 26-35.

(2) Maples and Robertson. "Counseling Men with Religious Affiliation" in: *The New Handbook of Psychotherapy and Counseling with Men*. Eds. Brooks & Good. (2001), 819.

(3) Beauregard, M. and O'Leary, D. *The Spiritual Brain: A Neuroscientist's Case for the Existence of the Soul*. (Harper Collins e-Books, 2007).

(دين هيمر) المتخصص في علم الوراثة السلوكي الذي يؤكد أن أصول الروحانية أو الخبرة الدينية موجودة في الجينات. وكذلك بوجهة نظر ماثيو ألبر القائلة بأننا مجهزون فطرياً innately hardwired لإدراك العالم الروحي والإيمان بقوى متعالية أو متجاوزة واقعنا المادي، أمّا والحجج التي يسوقها فهي:

- الدين ظاهرة منتشرة بحيث يجب أن تكون غريزة متوارثة عن طريق الجينات.
- الخوف من الموت قد اختار على نحو طبيعي (إشارة إلى الانتخاب الطبيعي في نظرية داروين التطورية) غريزة خاصة للاعتقاد الديني في بدايات تاريخ الإنسانية.
- هناك مناطق مخصصة في المخ تثير عند الإنسان المعتقدات الدينية بوصفها آليات للبقاء.

ويرد بيوريگارد وأوليري على وجهة النظر هذه بحجج قوية منها: أن كون سلوك ما منتشراً بين بني البشر، وعبر الحضارات التاريخية لا يعني بالضرورة أن هذا السلوك متوارث عن طريق الجينات. والحجة الثانية، المتعلقة بالخوف من الموت، هي أن أغلب الحضارات الإنسانية قد افترضت ببساطة وجود حياة بعد الموت، بل إنّ بعض النظم الدينية ترى في فناء الشخص مرتبة عليا، وتحث معتنقيها على الوصول إليها.

وفيما يتعلق بادعاء دين هيمر Dean Himmer بأنه وجد الجين المسؤول عن الإيمان بالله، وأنه الجين VMAT2 وهو مختصر Vesicular Monoamine Transporter، يرد الباحثان هذا الادعاء بحجج مضادة مثل: أن هيمر لم يجد ارتباطاً بين تجاوز الذات، الذي عدّه مرادفاً للروحانية، القلق. وهذا يتعارض مع الفكرة المركزية لهيمر حين افترض أن المعتقدات الدينية نابعة من الشعور بالخوف والقلق. ويحتجان كذلك بأن دراسات التوائم ليست قوية بما فيها الكفاية، فهي لا تفسر أكثر من 1% من مجموع التباين في النتائج، وأن المئات أو الآلاف من الجينات تشترك في خاصية إنسانية ثانوية، وليس جيناً

واحداً. ويرون أن الروحانية يمكن تفسيرها بأنها حصيلة لمستوى إنساني من الذكاء بدلاً من ربطها بأي جين.

ثم ناقشا بعد ذلك وجهة نظر أخرى طرحها جفري سيفر وجون روبن، من مركز ريد للبحوث العصبية، وهي أنّ الخبرة الدينية أو الروحية أو الصوفية مرتبطة بالجهاز اللمبي في المخ. ويؤيد وجهة النظر هذه باحث آخر هو فليانور راماجاندران، الذي يعتقد أنّ الصرع المرتبط بالفص الصدغي هو المسؤول عن هذه النوع من الخبرة. وقد كان پارسنجر قد أثار وجهة النظر هذه من قبل، وأشار نيلسن إلى نقاط الضعف فيها(1). ويرد الباحثان بيوريگارد وأوليري على هذا الرأي بقولهما إنه يوجد متدينون دون أن يكونوا مرضى بالصرع الصدغي، وأن تاريخ حياة الأنبياء والرجال الصالحين المشهورين لم يسجل إصابتهم بمرض الصرع المزعوم. وحول اختصاص منطقة الفص الصدغي بالخبرة الروحية أو الدينية، كان بيوريگار قد قام مع أحد طلبته في الدكتوراه بتجربتين على خمس عشرة راهبة يتبعن طريقة كارميلات ضمن المسيحية في كندا. وقد حاولا في التجربة الأولى قياس نشاط المخ في أثناء الخبرة الصوفية، وقاما في التجربة الثانية بقياس موجات المخ المرتبطة بالاتحاد الصوفي، ووجدا أن المخ كله ينشط في أثناء مرور الفرد بتجربة روحية، وليست منطقة معينة منه.

وقد يتساءل القارئ: ما موقف الإسلام من قضية الفصل بين الدين أو التدين من جهة والروحانية من جهه ثانية؟ يمكن القول باختصار إنّ الجانب الروحي جزء لا يتجزأ من الدين والتدين الحقيقي. ويمكن أن يكون التدين خالياً من الروحانية، ولكن لا يمكن عدّ هذا النوع من التدين تديناً كاملاً

(1) Nelson, J.M. *Psychology, Religion and Spirituality*. (New York: Springer, 2009), 179.

للمزيد من المعلومات عن تجارب بيرسنجر، يمكن الرجوع إلي ما كتبه جيرمي كيريت في مقدمته لكتاب "تنوع الخبرات الدينية" لوليم جيمس، انظر:

- James, William. *The Variety of Religious Experience: A Study in Human Nature*. (Cetenery Edition. London: Routledge, 2002).

وحقيقياً، ولا يمكن للروحانية أن تظهر وتنمو في غياب إطار ديني يحدد هويتها واتجاهها، وما يحدث هذه الأيام في الدوائر النفسية في الغرب من محاولات للفصل بين الدين والروحانية، إنما هو نتيجة للأيديولوجيه العلمانية التي تحاول فصل الدين عن الحياة. وبما أن الجانب الروحي أو الروحانية جزء أصيل من طبيعة الإنسان ومن حياته، لا يمكن إلغاؤها، وأنّ الدين هو المصدر الوحيد له، لذلك تحاول العلمانية، في سعيها الحثيث لفصل الدين عن الحياة، إفراغ الدين من روحانيته أو جانبه الروحي، أو فصل الروحانية عن الدين، وبذلك تحقق العلمانية هدفها على نحو غير مباشر، بعدما فشلت في تحقيقه مباشرة.

رابعاً: الصحة النفسية

1 - مفهوم الصحة النفسية لدى الباحثين

كان مفهوم الصحة النفسية وما زال مثار جدل بين علماء النفس، بل إن بعض علماء النفس مثل ماري جاهودة Marie Jahoda ترى أنّ تحديد سلوك ما على أنه يندرج تحت مفهوم لسلوكات الصحة النفسية، ليس أمراً علمياً، بل هو راجع إلى اختيار الباحثين وقيمهم، وإن كان قياس أبعاد هذه السلوكات يحتاج إلى وسائل علمية[1]. ويعترف كمال إبراهيم مرسي أنّ تعريف الصحة النفسية أمر ليس بيسير لأسباب عدّة، منها أن تعريف الصحة النفسية يتأثر بقيم المجتمع وقواعد السلوك فيه، ويتأثر كذلك بثقافة عالم النفس وقيمه ونظرته للنفس[2].

ويقسم مرسي تعريفات الصحة النفسية إلى خمسة أنواع هي:

(1) Jahoda M. ''Mental Health'' in: *The Encyclopedia of Mental Health*, eds. Deutsch & Fishman (New York: Franklin Watts, 1963), 1067.

(2) مرسي، كمال إبراهيم. "تعريفات الصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس"، بحوث المؤتمر العالمي الرابع للفكر الإسلامي عن المنهجية الإسلامية والعلوم السلوكية والتربوية، الخرطوم، 1994، ص 981-1018.

- خلو الفرد من الانحراف؛ إذ يرى بعض علماء النفس أن الصحة النفسية حالة نفسية تخلو فيها النفس من الانحراف، والتوترات، والاضطرابات، والأخطاء والنواقص. ولكن مشكلة هذا النوع من التعريفات أنه لا يوجد إنسان خالٍ من التوترات والنقائص، وأنّ الخلو من الانحراف لا يعني بالضرورة وجود الصحة النفسية، فهو قد ينفي عن النفس علامات الوهن، ولكن لا يثبت لها علامات القوة، فيقترح تعديل هذا التعريف إلى: الخلو من الانحرافات الفجة، والتوترات الشديدة، والأخطاء الكبيرة. ولكن يبدو أن تعديله لم يلمس لبَّ التعريف، وإنَّما ركز على درجة الانحرافات، والتوترات والأخطاء.

- مفهوم تحقيق التوازن، فالصحة النفسية حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالأمن والطمأنينة عندما يحقق التوازن بين قوى نفسه الداخلية، أو بين مطالب جسمه، ونفسه، وروحه، أو بين مصالحه الفردية، ومصالح الجماعة التي يعيش فيها، أو بين هذه الجوانب جميعاً، ولكن مفهوم تحقيق التوازن هذا يحتاج إلى توضيح هو الآخر.

- مفهوم تحقيق التوافق، فالصحة النفسية حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالتوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه. ومشكلة هذا النوع من التعريفات، كما يرى مرسي، أن التوافق قد يدل على الصحة النفسية إذا كانت أهداف الفرد تتفق مع قيم المجتمع ومعاييره، وأشبعها بسلوك مقبول، ولكن قد يدل على ضعف الصحة النفسية إذا لم يبارك المجتمع أهداف الفرد، أو كانت سلوكاته تثير سخط الناس عليه. فمفهوم التوافق ليس محل اتفاق بين علماء النفس، فمدارس علم النفس مختلفة في دينامياته ودور الفرد فيه. ويشير مرسي إلى أن خضوع الفرد لمعايير منحرفة، والتزامه بقواعد سلوك فاسدة، ومجاراته لأعراف وتقاليد شاذة في الجماعة، لا يدل على الصحة النفسية، لأن مسايرة هذه المعايير والتوافق معها لا يحققان مصلحة الفرد والمجتمع على المدى البعيد.

- تحصيل السعادة؛ بمعنى أن الصحة النفسية هي الشعور بالسعادة. ويقصد بالسعادة مجموعة من المشاعر السارّة التي نستدل عليها من تقرير الشخص عن نفسه، واعترافه بسعادته، أو في تعبيرات الفرح والسرور التي نلحظها عليه، أو فيهما معاً. وينتقد مرسي هذا الاتجاه من منطلق أن الشعور بالسعادة مسألة نسبية وذاتية، تتأثر بنضوج الشخص وحاجاته وأهدافه وطموحاته؛ فما يسعد أصحاب الشخصيات غير الناضجة قد لا يسعد أصحاب الشخصيات الناضجة.
- تحقيق الذات، ويكون تعريف الصحة النفسية هنا هو تلك الحالة النفسية التي يشعر فيها الإنسان بتحقيق ذاته؛ أي عندما يفهم نفسه وينميها، ويرضى عنها، ويقبلها ويصل بقدراته إلى أقصى وسع لها، ويبلغ بإنجازاته أعلى درجات التفوق والنجاح، ويشعر باتساق حاجاته وتكامل دوافعه، فيثق في نفسه ويعتمد عليها. ولكن هناك مآخذ على هذا النوع من التعريفات؛ إذ إن تحديد تحقيق الذات بامتياز الأداء والتفوق في الإنجاز، والإبداع، والعمل بكامل الوسع والاستطاعة يجعله هدفاً مثالياً لا يصل إليه إلا العباقرة والأذكياء جداً، وهؤلاء قلة، وهو ما يعني أن معظم الناس غير أصحاء نفسياً! وفي جانب آخر قد نجد أن بعض العباقرة والمتفوقين لم يكونوا أصحاء نفسياً مع تفوقهم وإبداعهم في مجالات عملهم. ويشير مرسي إلى أن هذا التعريف قد يتفق مع أسلوب الحياة في المجتمعات الغربية، ولا يتفق بالضرورة مع مجتمعات أخرى لها أساليب مختلفة في الحياة.

وهناك تعريفات لم يكن مرسي مصيبا في إدراجها ضمن تقسيمه الخماسي السابق ذكره. ومن المهمّ هنا أن نشير إلى تعريف ماري جاهودة، والذي أدرجها مرسي ضمن تعريفات تحقيق الذات، التي ترى أن من الأفضل الحديث عن خصائص الصحة النفسية، وترفض فكرة تعريف الصحة النفسية على أنها الخلو من الأمراض والأعراض النفسية، وهو ما يتبناه اتجاه الطب النفسي. وترى كذلك بأن النفس تكون سليمة في ذاتها إذا توفرت فيها الخصائص الآتية:

- معرفة النفس معرفة صحيحة وواقعية.
- تحقيق الطاقات الكامنة في النفس.
- تكامل الشخصية.

وتكون النفس سليمة مع غيرها إذا ما توفرت الخصائص الآتية:

- درجة من الاستقلالية في اتخاذ القرارات.
- إدراك النفس للعالم إدراكاً واقعياً.
- وجود نوع من السيطرة أو التحكم في المحيط.

وفي دراسته عن «التدين والصحة النفسية»، قدم الصنيع تعريفاً للصحة النفسية، فرأى أنها "حالة من التكامل المستمر مع الفرد في نمو وإشباع جوانبه الجسمية، والروحية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية بشكل سوي"[1].

2 - الصحة النفسية من منظور إسلامي

أدلى العلماء المسلمون بدلوهم لدراسة صحة الإنسان النفسية، ولهم فيها مذاهب ومشارب. يقول ابن القيم فيما يمكن وصفه بتعريف للصحة النفسية بالمصطلح المعاصر: "فإن صلاح القلوب أن تكون عارفة بربها وفاطرها، وبأسمائه وصفاته، وأفعاله وأحكامه، وأن تكون مؤثرة لمرضاته ولمحابه، متجنبة لمناهيه ومساخطه، ولاصحة لها ولا حياة البتة إلا بذلك. ولا سبيل إلى تلقيه إلا من جهه الرسل. وما يظن من حصول صحة القلب دون اتباعهم فغلط ممن يظن ذلك. وإنما ذلك حياة نفسه البهيمية الشهوانية، وصحتها وقوتها، وحياة قلبه وصحته وقوته عن ذلك بمعزل"[2].

ويشير ابن القيم في كتاب آخر له إلى أصول الصحة الثلاثة فيقول: "ومدار الصحة على حفظ القوة، والحمية عن المؤذي، واستفراغ المواد

(1) الصنيع. **التدين والصحة النفسية**، مرجع سابق، ص19.
(2) ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. **الطب النبوي**، بيروت: دار الفكر، (د.ت.)، ص3.

الفاسدة"، ثم يأتي ويطبق هذه الأصول الثلاثة على القلوب فيقول: "وإذا عرف هذا، فالقلب محتاج إلى ما يحفظ عليه قوته، وهو الإيمان، وأوراد الطاعات، وإلى حمية عن المؤذي الضار، وذلك باجتناب الآثام والمعاصي، وأنواع المخالفات، وإلى استفراغه من كل مادة فاسدة تعرض له، وذلك بالتوبة النصوح، واستغفار غافر الخطيئات"[1].

أما في كتابه «الروح» فيشير إلى النفس المطمئنة بوصفها الحالة النفسية المثلى: "وقد امتحن الله سبحانه الإنسان بهاتين النفسين: الأمارة واللوامة، كما أكرمه بالمطمئنة، فهي نفس واحدة تكون أمارة، ثم لوامة مطمئنة وهي غاية كمالها وصلاحها"[2]. ويقسم الطمأنينة إلى قسمين: طمأنينة العلم والإيمان، وطمأنينة الإرادة والعمل (أو طمأنينة الإحسان)؛ ويرى أنّ القسم الأول هو طمأنينة إلى الإيمان بأسماء الله تعالى وصفاته، وإثباتها. والقسم الثاني طمأنينة إلى ما تقتضيه وتوجبه من آثار العبودية. مثلاً "الطمأنينة إلى القدر وإثباته والإيمان به يقتضي الطمأنينة إلى مواضع الأقدار التي لم يؤثر العبد بدفعها، ولا قدره له على دفعها، فيسلم لها ويرضى بها، ولا يسخط، ولا يشكو، ولا يضطرب إيمانه.."[3]. وفي كتابه «رسالة في أمراض القلوب» يصف النفس المطمئنة بأنها التي "سكنت إلى ربها وطاعته، وأمره، وذكره، ومحبته وعبوديته، واطمأنت إلى أمره، ونهيه، وخيره، وإلى لقائه، ووعده"[4].

يعتقد بعض الباحثين بأنه "لا فرق -من الناحية العلمية- أن ننظر إلى الصحة النفسية من منظور الإسلام، أو منظور علم النفس الحديث، لأن

---

(1) ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. **إغاثة اللهفان في مصايد الشيطان**، تحقيق: علي بن حسن الأثري، (د.م.): دار ابن الجوزي، (د.ت.)، ج1، ص56-57.

(2) ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. **الروح**، تحقيق: محمد إسكندر يلدا، بيروت: دار الكتب العلمية، 1982، ص303.

(3) المرجع السابق، ص296-299.

(4) عبد الحميد، إبراهيم شوقي وآخرون. **علم النفس في التراث الإسلامي**، هيرندن والقاهرة: المعهد العالمي للفكر الإسلامي ودار السلام للطباعة والنشر، 2008، ج3، ص1230.

الهدف في الحالتين واحد، ألا وهو سعادة الإنسان"[1].

ولكن يقدم كمال مرسي ما يسميه التعريف الإسلامي للصحة النفسية، فيقول بأن الصحة النفسية "حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حَسَن الخلق"[2]. وفي بحث لاحق أضاف في نهاية التعريف عبارة "مع الله ومع نفسه والناس"[3]. ويخلص محمد فاروق النبهان إلى تعريف مشابه لتعريف مرسي حينما يقول: "... الصحة النفسية في مفهومها الإسلامي ليست صحة تكيّف مع المجتمع كما يقول بذلك علماء النفس، وإنما هي صحة باقتراب النفس من الفضيلة، والفضيلة هي معيار الصحة النفسية"[4]. إن هذا المفهوم الأخلاقي للصحة النفسية قد كان شائعاً بين المسلمين القدماء، فابن أبي الربيع يذهب في كتابه "سلوك المالك في تدبير الممالك" إلى أنّ الخلق حالة للنفس داعية لها إلى أفعالها من فكر وروية. ويرى أن الفلاسفة اتفقوا على أن جميع أنواع الفضائل الضرورية لكمال النفس، وهي أربعة: الحكمة، والعفة، والشجاعة، والعدالة[5].

ولكن عبد الحي علوي Abdul Hayy Alawi يحاول توضيح المفهوم القرآني للصحة النفسية من خلال النقاط الآتية[6]: عدم كبت الدوافع

(1) محمد، عودة محمد ومرسي، كمال إبراهيم. **الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام**، الكويت: دار القلم، ط2، 1986، ص9.

(2) مرسي، كمال ابراهيم. "تعريفات الصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس" من بحوث المؤتمر العالمي الرابع للفكر الإسلامي عن المنهجية الإسلامية والعلوم السلوكية والتربوية، الخرطوم، 1994، ص1007.

(3) مرسى، كمال إبراهيم. **المدخل إلى علم الصحة النفسية**، الكويت: دار القلم، 1988، ص107.

(4) النبهان، محمد فاروق. "مفهوم الصحة النفسية لدى كل من مسكويه والغزالي" من بحوث المؤتمر العالمي الرابع للفكر الإسلامي عن المنهجية الإسلامية والعلوم السلوكية والتربوية، الخرطوم، 1994، ص1048.

(5) عبد الحميد، إبراهيم شوقي وآخرون. **علم النفس في التراث الإسلامي**، مرجع سابق، ج1، ص207.

(6) Alawi A. H. ''The Qur'anic Concept of Mental Health,'' in: *Qur'anic Concept of Human Psyche,* ed. Zafar Afaq Ansari (Islamabad: International Institute of Islamic Thought,1992), 87-97.

الإنسانية، بل تحقيق التوازن بينها، والدعوة إلى الصبر، والشكر، وفتح باب التوبة إذا أذنب العبد، وتشجيع قيم روحية معينة مثل الرضا والتوكل وضبط الانفعالات، وتقوية العلاقات مع الآخرين، ومراعاة حقوقهم وواجباتهم، وأخيراً التأكيد على الجانب الروحي في الحياة.

يقول سيد صبحي، موضحاً تعريفه للصحة النفسية: "وجدير بالذكر أن تحديد الصحة النفسية بصفة عامة -من خلال عرض بعض الاتجاهات الفلسفية المختلفة- يجعلنا نحدد من وجهة نظرنا الاتجاه الذي نراه ملائماً، أو ماذا نقصد بالصحة النفسية؟...". وللإجابة عن هذا السؤال يقول: "إن الصحة النفسية في أساسها هي قيمة الشخص من خلال أفعاله، وسلوكه، وتصرفاته" ويوضح مفهوم "القيمة" في التعريف بأنها ليست "التي تأتي عن طريق الأشياء أو الأفكار، والتي تظهر في شكل بعض الآراء التي تبتعد بالإنسان عن القيم الدينية، بل هي الاتجاه إلى الخير، والخير هو أن يأتي الإنسان بسلوك وتصرفات ابتغاء مرضاة الله"[1]. والذي يبدو لي أنّ هذا التعريف غير واضح، حتى بعد توضيح المؤلف لمفهوم القيمة كما ورد فيه، والسبب هو أن الصحة النفسية هي حالة، وليست قيمة. وتعريف القيمة فيه غموض إذ يعرّف القيمة من خلال ظهور أشكال آراء معينة، والرأي بُعد معرفي، بينما القيمة هي ما يضفيه الشخص على شيئ أو شخص ما من أهمية انفعالية، ولكن يمكن الاستنتاج وبحذر بالغ بأن المؤلف يرى أن صحة الإنسان النفسية تتحقق باقتراب الإنسان من القيم الدينية، والتوجه نحو الخير، ومرضاة الله تعالى؛ والسبب الداعي لهذا الاستنتاج هو تأكيد المؤلف على أنّ القيم الدينية تعدّمحورا يشكل البعد أو الاقتراب منه مؤشرا لوجود الصحة من عدمها.

ويحدد سيد عبد الحميد مرسي خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية على النحو الآتي[2]:

---

(1) صبحي، سيد. **الإنسان وصحته النفسية**، بيروت: الدار المصرية اللبنانية، 2003، ص31.

(2) مرسي، سيد عبد الحميد. **النفس المطمئنة**، القاهرة: دار التوفيق النموذجية، 1983، ص116-17.

- التوافق: ويتضمن الرضا عن النفس، والتوافق الأسري، والتوافق التعليمي، والتوافق الاجتماعي والتوافق المهني.

- الشعور بالسعادة مع النفس: وتشمل الشعور بالراحة النفسية، لما للفرد من ماض نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، والاستمتاع بمباهج الحياة البريئة، وإشباع الدوافع والحاجات الأساسية، والشعور بالأمن والاستقرار، ووجود اتجاه متسامح مع الذات واحترامها وتقبّلها، والثقة بها، ونمو مفهوم موجب للذات مع تقديرها حق قدرها.

- الشعور بالسعادة مع الآخرين: تقبّل الآخرين، والثقة بمن هو أهل لها، واحترامهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين (التكامل الاجتماعي)، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة، والانتماء للجماعة، والقيام بالدور الاجتماعي المناسب، والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على البذل والعطاء وخدمة الآخرين، والاستقلال الاجتماعي، والسعادة الأسرية، والتعاون مع الآخرين، وتحمل المسؤولية الاجتماعية، والمشاركة الإيجابية في تنمية المجتمع.

- تحقيق الذات واستغلال القدرات: وتشمل العمق والاستبصار في فهم الذات، والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانيات والطاقات، وتقبل نواحي القصور، والفروق الفردية، ووضع أهداف ومستويات للطموح، وفلسفة للحياة تتميز بالواقعية وإمكانية التحقيق، وبذل الجهد في العمل، والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه، وتحقيق الكفاية الإنتاجية.

- القدرة على مواجهة مطالب الحياة: النظرة السليمة الموضوعية للحياة، ومطالبها ومشاكلها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع، والبصيرة والمرونة الإيجابية في مواجهة الواقع، ومواجهة مواقف الإحباط، وبذل الجهود الإيجابية للتغلب على المشكلات وحلها،

والسيطرة على الظروف البيئية ما أمكن، والتوافق معها وتقبل الخبرات والأفكار الجديدة.

- التكامل النفسي: الأداء الوظيفي المتكامل المتناسق للشخصية من النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو الجسمي والنفسي.
- السلوك السوي: السلوك المقبول العادي المألوف لغالبية الأسوياء من الناس، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، والقدرة على ضبط الذات والتحكم فيها.
- القدرة على العيش في سلام: التمتع بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية، والسلم والاطمئنان الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة، والتمتع بها دون مغالاة، والتخطيط للمستقبل بواقعية وثقة وأمل.

وهناك ملحوظات عدّة وفق رأي سيد عبد الحميد يمكن إيجازها فيما يأتي:

- يوجد شيء من عدم الدقة في تحديد هذه الخصائص، فعندما يعدّ وجود ماض نظيف شرطاً للصحة النفسية، لا يبقى أمل لمن لا يملك ماضياً نظيفاً؛ لأن يتمتع بالصحة النفسية. ولكن المعروف أن التوبة في الإسلام تجُبُّ ما قبلها، فلماذا نحرم المرء من الصحة النفسية، مهما كان ماضيه، ما دام قد تاب وغيَّر من أسلوب حياته؟
- هناك نوع من التكرار للخاصية نفسها بأسماء مختلفة مثل (التوافق الأسري) تحت عنوان التوافق، و(السعادة الأسرية) تحت عنوان الشعور بالسعادة مع الآخرين. وكذلك الأمر في شأن مصطلح (التوافق الاجتماعي)، و(القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة) ومصطلحات أخرى كثيرة. ومن الباحثين من يرى أن مفاهيم مثل التكيف، والتوازن، والتوافق، لا يتحقّق -في منظور التراث الإسلامي- إلا مع الله وليس مع المجتمع، لأن معظم أفراد المجتمع

قد ينحرفون عن جادة الصواب، لذلك لا قيمة لتوافق اجتماعي غير قائم على توافق شرعي[1].

- يبدو أن الجانب الروحي مهمل تماماً، فلا نجد له محلاً ضمن خصائص الشخصية، فهل يعني هذا أن لا علاقة للجانب الروحي من الشخصية بالصحة النفسية؟ إن منظمة الصحة العالمية أدرجت الجانب الروحي في تعريفها للصحة النفسية، فكيف يغفل عنها باحث مسلم؟ لذلك من الصعب أن نعدّ تقسيم سيد عبد الحميد تقسيماً إسلامياً.

وهناك تصور صوفي يرى في تراكم الهموم والأحزان سبيلاً لصحة النفس، فمثلاً يرى الحكيم الترمذي أن "صلاح القلب في الأحزان والهموم، ودواؤه بمداومة الذكر لله تعالى. وفساده من أفراح الدنيا وسرور أحوال النفس، وداؤه إعراضه عن ذكر الله عز وجلّ، وإقباله على ما يلهيه عن ذكر الله تعالى. والفرح للنفس كالماء للحوت... فإذا منعت النفس أفراح الدنيا ذبلت وكلّت، واسترخت قواها، وانقبضت عن تحللها نشاطاً"[2].

ويرى الحكيم الترمذي أن الفرحة نوعان: "فرحة القلب بالله وبفضله وبرحمته، وفرحة النفس بالشهوة واللذة. فمن أحب أن يصل إلى الله تعالى نظر إلى كل شيء تفرح به النفس، من أمر دين أو دنيا، فمنعها ذلك الفرح حتى تضعف وتموت في جوفه غماً وكمداً" ويرى أن معنى قوله تعالى: ﴿وَجَٰهِدُواْ فِي ٱللَّهِ حَقَّ جِهَادِهِۦ﴾ [الحَجّ: 78]، هو "أن يطمس عن النفس كل فرح يجده فيها من دين أو دنيا، وكل عمل من أعمال البر تجد لذته وللهوى فيه نصيب، لم يخلص له ذلك، فحقيق عليه أن ينتقل إلى عمل غيره، لكي يحرمها لذاتها"[3]. ويحدد العلاقة بين النفس والعقل بقوله: "فإن القلب إذا خلص من أشغال النفس بالتفويض والتوكل، وسكن الاضطراب، حينئذ يصل

---

(1) العاني، **الإسلام وعلم النفس**، مرجع سابق، ص194-195.

(2) الترمذي، الحكيم. **آداب المريدين وبيان الكسب**، تحقيق وتعليق وتقديم: عبد الفتاح عبد الله بركه، القاهرة: مطبعة السعادة، (د.ت.) ص36.

(3) المرجع السابق، ص40.

إلى صفوة العبودية، ويطلع على باطن تنزيله، ويجد حلاوة الطاعات، ويقف على الرضا..."[1].

يبدو أن الحكيم الترمذي يقصد بالنفس هنا النفس الأمّارة بالسوء، وإلا فإنَّ التسليم بوجودِ علاقةِ ضِدٍّ بين القلب والنفس يصبح محل نقاش. فمعروف أن الصوفية ينظرون إلى النفس نظرة سلبية، فمثلاً يرى القشيري، وهو من أئمة الصوفية، أنّ المتصوفة "إنما أرادوا بالنفس ما كان معلولاً من أوصاف العبد، ومذموماً من أخلاقه وأفعاله"[2]. ويرى الغزالي في كتابه "معارج القدس" أن للنفس معنيين، والمعنى الذي عند المتصوفة هو أنها "الجامع للصفات المذمومة، وهي القوى الحيوانية المضادة للقوى العقلية،"[3] ولكن أن تكون الهموم والأحزان دواء لصلاح القلوب فأمر يحتاج إلى وقفة ومناقشة جدّيتين. فإذا كان الهم والحزن أدوية لصلاح القلوب، فكيف يمكننا أن نفهم استعاذة الرسول ﷺ منهما في الدعاء المشهور: "اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن... إلى آخر الحديث؟"[4] وكيف يمكننا فهم الآيات القرآنية التي تدعو المؤمنين إلى عدم الحزن كما في قوله تعالى: ﴿وَلَا تَهِنُواْ وَلَا تَحۡزَنُواْ وَأَنتُمُ ٱلۡأَعۡلَوۡنَ إِن كُنتُم مُّؤۡمِنِينَ﴾ [آل عِمرَان: 139] أو قوله تعالى: ﴿لِّكَيۡلَا تَحۡزَنُواْ عَلَىٰ مَا فَاتَكُمۡ وَلَا مَآ أَصَٰبَكُمۡۗ﴾ [آل عِمرَان: 153] وينهى الله سبحانه الرسول في عدة مواضع من القرآن الكريم عن الحزن، ومنه قوله تعالى: ﴿وَلَا يَحۡزُنكَ ٱلَّذِينَ يُسَٰرِعُونَ فِي ٱلۡكُفۡرِۚ﴾ [آل عِمرَان: 176]. وغيرها من الآيات الكريمة؟ وإذا كان الحزن والهم محمودين مطلقاً، فلِمَ اشتكى النبي يعقوب كما حكى عنه القرآن الكريم ﴿إِنَّمَآ أَشۡكُواْ بَثِّي وَحُزۡنِيٓ إِلَى ٱللَّهِ﴾ [يُوسُف: 86].

---

(1) المرجع السابق، ص188.

(2) القشيري، عبد الكريم بن هوازن. **الرسالة القشيرية في علم التصوف**، تحقيق: معروف مصطفى زريق، بيروت: المكتبة العصرية، 2001، ط1، ص87.

(3) عبد الحميد. **علم النفس في التراث الإسلامي**، مرجع سابق، ج2، ص722.

(4) رواه البخاري، انظر:

- البخاري، محمد بن إسماعيل. **صحيح البخاري**، تحقيق: مصطقى ديب البغا، بيروت: دار ابن كثير، ط. 3، 1407م، ج2، ص1059، حديث رقم 2736.

يتحدث ابن الجوزي عن الحزن فيقول: "وإذا تبين أن الحزن لا يزال ملازماً قلوب المتقين فينبغي أن يتقي إفراطه، لأن الحزن إنما يكون على الفائت... فإن كان المحزن عليه لا يمكن استدراكه لم ينفع الحزن. وإن كان ديناً فينبغي أن يقاومه برجاء الفضل والرحمة، ليعتدل الحال. فأما إذا كان الحزن لأجل الدنيا وما فات منها، فذلك الخسران المبين، فليدفعه العاقل عن نفسه"[1].

وعلى الطريقة نفسها يقسم الدكتور عبدالله الخاطر الحزن إلى نوعين: حزن على فوت أمر من أمور الدنيا، وحزن على أمر من أمور الدين. ويرى النوع الأول من الحزن مذموماً يجب التغلب عليه، في حين يرى النوع الثاني محموداً، ويستشهد بحزن الصحابة الذين لم يستطيعوا أن يشاركوا في القتال مع الرسول ﷺ لأنه لم يجد ما يحملهم عليه كما في قوله تعالى: ﴿وَلَا عَلَى ٱلَّذِينَ إِذَا مَآ أَتَوۡكَ لِتَحۡمِلَهُمۡ قُلۡتَ لَآ أَجِدُ مَآ أَحۡمِلُكُمۡ عَلَيۡهِ تَوَلَّواْ وَّأَعۡيُنُهُمۡ تَفِيضُ مِنَ ٱلدَّمۡعِ حَزَنًا أَلَّا يَجِدُواْ مَا يُنفِقُونَ﴾ [التوبة: 92][2].

إن الحزن استجابة انفعالية طبيعية لفقدان شخص عزيز أو فوات مصلحة، دينية كانت أم دنيوية. ولكن إذا تجاوز الحزن الحد الطبيعي له، سواء من حيث الشدة أو المدة، عندئذ تنبغي معالجته، لأنه يؤثر سلباً في حياة الشخص وصحته النفسية، وقد ينتهي به إلى مرض الاكتئاب بأنواعه، فيعسر علاجه. وقد ألف الكندي رسالة سماها: «الحيلة لدفع الأحزان» فعدَّ الحزن ألماً نفسياً ناتجاً عن فقد المحبوب وفوت المطلوب، وذكر عشر حيل لدفع الحزن[3].

وسيراً على التوجه الصوفي، يرى الشرقاوي أنّ الطريق إلى الصحة النفسية يبدأ بالقلب السليم، الذي يؤخذ بالمجاهدة والرياضة النفسية، وذكر

---

(1) ابن الجوزي، عبد الرحمن. **الطب الروحاني: تهذيب الأخلاق**، تحقيق: عبد العزيز عزالدين السيروان، دمشق: دار الأنوار، 1993، ص75.

(2) الخاطر، عبد الله. **الحزن والاكتئاب في ضوء الكتاب والسنة**، الرياض: المنتدى الإسلامي، (د. ت.)، ص19 و20.

(3) عبد الحميد، **علم النفس في التراث الإسلامي**، مرجع سابق، ج1، ص196.

اللطائف الربانية. ويرى كذلك أنّ مفتاح الصحة النفسية في الإسلام هو الوسط العدل، وفيه القسط، والاستقامة، والصفح الجميل، وكظم الغيظ، والعفو عن الناس، والتسامح والغفران[1]. والجدير بالذكر أن الشرقاوي يرى أنّ الحزن هو زاد المؤمن، وكلما زاد همه وحزنه، زاد ثوابه. وقد سبق أن ناقشنا هذه الفكرة. أما علاقة الصحة النفسية بالقيم الأخلاقية، فمعروف أن علماء الصوفية يربطون الأمرين برباط وثيق، فالغزالي مثلاً يرى أن اعتدال الأخلاق هو صحة النفس[2].

ولتحديد مفهوم الصحة النفسية من منظور إسلامي، يحتاج الباحث إلى أن يحدد أولاً المقصود بالنفس، لأن النفس هي التي توصف بالصحة أو السقم، فلا بد من معرفتها أولاً حتى يتسنى معرفة صحتها تبعاً لذلك، بل يمكن القول إنّ قضية الصحة والمرض نابعة من طبيعة النفس وكنهها، والفصل القادم محاولة أولية لتحديد أبعاد مفهوم النفس من خلال منظور قرآني.

---

(1) الشرقاوي، حسن محمد. **نحو علم نفس إسلامي**، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، نقلاً عن: العاني، نزار **الإسلام وعلم النفس: مسرد (بيبلوغرافيا) لبحوث ودراسات التأصيل الإسلامي لعلم النفس**، هيرندن: المعهد العالمي للفكر الإسلامي، 2008، ص50.

(2) عبد الحميد، **علم النفس في التراث الإسلامي**، مرجع سابق، ج2، ص703.



الفصل الثاني

النفس من منظور قرآني

القرآن الكريم مصدر هداية، ومعرفة وتشريع، لا تستقيم أحوال المسلمين إلا بالعودة إليه والاعتماد عليه في علمهم وعملهم، ولذا ينبغي التعامل مع القرآن فهماً وتنزيلاً، لإعادة الأصالة للفكر الإسلامي، وللشخصية الإسلامية دورها الرائد في بناء الحضارة.

يلقي هذا الفصل الضوء على موضوع حساس ومهم في الوقت نفسه، وهو النفس في المنظور القرآني. وفي هذا الفصل مراجعة للدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع، ثم بيان بعض الملحوظات عليها، ومحاولة الخروج ببعض النتائج في هذا الموضوع.

وتنبغي الإشارة إلى أننا سنلتزم بالقرآن الكريم إطاراً ومرجعاً نظرياً. وهذا لا يعني أن القرآن الكريم كتاب في علم النفس العام يحتوي على تعريف محددة المعالم للنفس، وتصنيف معين لها، ووصف لكيفية قياس أبعادها، وكشف جوانب الصحة والمرض فيها؛ فالمقصود من اعتماد القرآن الكريم إطاراً هو الاهتداء بالآيات القرآنية والرجوع إليها عند دراسة النفس، ومحاولة جمع هذه الآيات ووضعها في بناء أو تركيب يساعدنا على فهم ظاهرة النفس البشرية. فالمعالجة هنا تقتصر على دراسة الآيات القرآنية المتعلقة بالنفس، دون العودة إلى السنة النبوية، وذلك درءاً لتشعب الموضوع، وليس انتقاصاً من السنة الشريفة، وقدوتنا في ذلك محاولة الدكتور محمد عثمان نجاتي حينما ألف كتابيه «القرآن وعلم النفس» و«الحديث وعلم النفس» فاصلاً بين القرآن الكريم، والسنة النبوية بوصفهما مصدرين للمعرفة النفسية.

أولاً: آراء العلماء المسلمين حول النفس

ربما من المستحسن أن يبدأ الباحث بتوطئة مختصرة حول آراء علماء المسلمين حول النفس، ثم الولوج في صلب الموضوع إذ تتم الاستفادة من آراء العلماء المسلمين في ثنايا مناقشة هذا الموضوع، مع تسجيل بعض التحفظات عليها.

إن بعض علماء المسلمين القدماء، عندما درسوا هذا الموضوع كانوا يحملون أحكاماً مسبقة، وانطباعات أولية متأثرة بالفلسفة اليونانية، وخاصة آراء أفلاطون، وتلميذه أرسطو طاليس. ونجد آثار هذا التأثر جلية في تعريفهم للنفس، فمثلاً نجد ابن سينا يعرف النفس بأنها "كمال أول لجسم طبيعي آلي له أن يفعل أفعال الحياة"[1]، وهذا هو تعريف أرسطو المشهور للنفس. ويعزو عبد الكريم العثمان سبب تأثر أغلب العلماء المسلمين، ومنهم الغزالي، بتعريف أرسطو للنفس، أنه تعريف محدد وواضح، ولا يتعارض مع الدين[2]. وكذلك فإنّ تقسيم النفس إلى نباتية، وحيوانية، وناطقة أو إنسانية، وتقسيم النفس الإنسانية بدورها إلى شهوانية، وغضبية وعاقلة، كما فعل ابن الجوزي وغيره[3]، مطابق إلى حد بعيد مع ما جاء في نظرية أرسطو[4]. ولا يستثنى من هذا التأثر بعض العلماء المحدثين، وستتم الإشارة إلى مواقف بعضهم في ثنايا هذا الفصل.

وهناك من جانب آخر المتصوفة من أمثال الحارث المحاسبي، وأبو طالب المكي وغيرهما ممن تحدثوا عن النفس الإنسانية، معتمدين القرآن

---

(1) ابن سينا، **كتاب الشفاء**، Paris: Editions du Patrimoine Arabe et Islamique، 1988، ص15.

(2) العثمان، عبد الكريم. **الدراسات النفسية عند المسلمين والغزالي بوجه خاص**، القاهرة: مكتبة وهبه، ط2، 1981، ص47.

(3) ابن الجوزي. عبد الرحمن. **الطب الروحاني: تهذيب الأخلاق**، تحقيق: عبد العزيز عزالدين السيروان، دمشق: دار الأنوار، 1993، ص93.

(4) عرقسوسي، محمد خير حسن و ملا عثمان، حسن. **ابن سينا والنفس الإنسانية**، بيروت: مؤسسة الرسالة، 1982، ص122.

الكريم مصدراً ومرجعاً، من باب تزكية النفس وتطهيرها. ويرى بعض المتصوفة، مثل ابن شطا الدمياطي، بأن "حدّ التصوف أنه علم يعرف به أحوال النفس، وصفاتها الذميمة، والحميدة. أما موضوعه فهو النفس من حيث ما يعرض لها من الأحوال والصفات..."[1]. لقد كان جلّ اهتمام هؤلاء المتصوفة منصباً على كيفية التخلص من أمراض القلوب، ومواطن ضعفها، ويسمون العلم المختص ببيان قواعد التزكية والتحلية بالطب الروحاني، ولكن مما لا شك فيه أن آراءهم ستكون مفيدة ونافعة في أثناء مناقشة موضوع هذا الفصل، وإن لم تكن مطلقة ونهائية.

ثانياً: دراسات تناولت النفس الإنسانية من منظور قرآني

كثيرة هي الدراسات التي تناولت طبيعة النفس الإنسانية من المنظور القرآني، وفيما يأتي عرضٌ لبعض الآراء الواردة فيها[2].

يعتقد عباس محمود العقاد بأن الروح والجسد في القرآن الكريم هما ملاك الذات الإنسانية، وجملة هذه القوى من النفس، والعقل، والروح هي الذات الإنسانية، تدل كل قوة منها على الذات الإنسانية في حالة من الحالات، ولا تتعدد الذات الإنسانية بأية صورة من صور التعدد[3]. ويقول كذلك: "إن قوة الدوافع الغريزية تقابل النفس الأمارة بالسوء، وقوة النفس الواعية تقابل النفس الملهمة، وقوة الضمير تقابل النفس اللوامة... وقوة الإيمان، والثقة بالغيب تقابل النفس المطمئنة"[4].

ويرى لطفي أحمد بركات أنه من الممكن النظر إلى الطبيعة البشرية في

---

(1) عبد الحميد، **علم النفس في التراث الإسلامي**، مرجع سابق، ج3، ص1386.

(2) هناك دراسات أخرى غير مذكورة في هذا الجزء، لأن بعضها لم يكن في متناول الباحث وبعضها الآخر لم يجد فيها الباحث أفكارا جديدة ومختلفة عما تم عرضه من دراسات.

(3) العقاد، عباس محمود. **الإنسان في القرآن الكريم**، القاهرة: دار النهضة، (د.ت.)، ص23 و29.

(4) المرجع السابق، ص30.

هدي القرآن الكريم من ثلاثة أبعاد رئيسة هي: البعد العقلي أو ما يسميه بديناميات السلوك المعرفي، ويقصد به الإدراك. والبعد النفسي أو ديناميات السلوك النفسي مؤكداً وجود ركائز وخصائص أساسية مميزة للنفس الصافية المطمئنة، وهي: الإيمان بالغيب، والبعث، والصبر، والصدق، والأمل، والزهد، والتوبة، والحب، والدافع الهادف. والبعد الثالث هو البعد الاجتماعي. وهذه الأبعاد الثلاثة، في رأيه، تتسم بوحدة المسار، فتؤدي إلى بعد مركزي واحد هو الإيمان بالله عز وجل(1).

ومن الباحثين من تناول النفس الإنسانية مقتصراً على عرض أهم خصائصها، كما فعل محمد عبد الرحيم عدس؛ إذ أشار إلى الخصائص الآتية: التطرف، والخروج عن حد الاعتدال، والعجلة والتسرع، الضعف والعجز، النزوع إلى الشر والعزوف عن الخير، والتمرد والمكابرة والعناد، وشدة الحرص، والتكالب على جمع المال، والشح والبخل، وأخيراً حب التغيير(2).

ويرى عزالدين إسماعيل أننا نجد عدداً من الآيات الكريمة تنير لنا بعض جوانب النفس الإنسانية من حيث طبيعتها وقدرتها. والنفس موضع الشهوة في الإنسان في كل أشكالها وصورها، ويتصل بالنفس الشهوانية النفس الأمارة بالسوء. فهي لا يمكن أن تكون النفس العاقلة أو النفس الغضبية. والنفس اللوامة هي النفس الشريفة التي لا تزال تلوم نفسها، وإن اجتهدت في الطاعة. ويعتقد كذلك أنّه- إلى جانب النفس الشهوانية والأمارة بالسوء، والنفس اللوامة- هناك النفس المطمئنة الراضية المرضية(3).

ومن الباحثين المسلمين مَن تأثّر بآراء مدرسة التحليل النفسي في النفس،

---

(1) بركات، لطفي أحمد. **الطبيعة البشرية في القرآن الكريم**، الرياض: دار المريخ، 1981، ص17.

(2) عدس، محمد عبد الرحيم. **من خصائص النفس البشرية في القرآن الكريم**، (د. م.)، (د. ن.)، 1985، ص125.

(3) إسماعيل، عز الدين. **نصوص قرآنية في النفس الإنسانية**، بغداد: دار الثقافية العامة، 1986، ص175-187.

فحاولوا التوفيق بين هذه الآراء وبعض المفاهيم الإسلامية عن النفس؛ إذ يعتقد عبد الرؤوف عبد الغفور أنّ ثمة أصلاً رئيساً محركاً للطبيعة البشرية، يقف وراء نشاط الكائن الآدمي بأكمله يتمثّل في مبدأ البحث عن اللذة واجتناب الألم، وهذا المبدأ -كما يرى- يجسد في التصور الإسلامي أصلاً نفسياً قائماً على طبيعة ثنائية يتجاذب طرفاها الكائن الآدمي في بحثه عن اللذة. ويرى كذلك أن الشهوة والعقل، أو الذات والموضوع، هما طرفا التجاذب، وأن أولهما يتمثل في البحث عن الإشباع المطلق، والآخر الإشباع المقيد بالمبادئ والضوابط المقررة. ويعتقد كذلك أن هناك أصلاً عقلياً يوازن الأصل النفسي المذكور، قائم على قدرة التمييز بين نمطي الإشباع (إلهام الفجور، والتقوى) في حين أن الأصل الثاني مجسد في ثنائية طاقة متوازنة لا هيمنة لأحدهما على الآخر إلا من خلال الكائن الآدمي في بحثه عن اللذة[1].

ويعتقد نبيه عبد الرحمن عثمان بأن النفس في القرآن تدل على الذات الإنسانية، وتشير إلى عنصر الدوافع والنشاط الحيوي أكثر من دلالتها على المعنى الواعي، وهي لفظ عام يشمل الإنسان كله ولا يختص بالدلالة على التفكير أو الفهم، ويذكر حالات النفس فيحدد أربع حالات: الأمارة بالسوء، واللوامة، والطائعة الملهمة، والمطمئنة[2].

وتعد آراء محروس سيد مرسى نموذجاً آخر للآراء المتأثرة بمدرسة التحليل النفسي، فهو يرى أن القرآن الكريم يقسم الطبيعة الإنسانية إلى قسمين: جسم وروح أو مادة وغير مادة. والروح، -في رأيه-، تشمل العقل كذلك، ويستنتج بأن أجزاء الطبيعة الإنسانية ثلاثة: الجسم والعقل، والقلب، ويحذر القارئ من أن هذا التقسيم لا يعني أن كل جزء من هذه الأجزاء

(1) عبد الغفور، عبد الرؤوف. **علم النفس الإسلامي**، بيروت: دار الحوراء، ط1، 1987، ص27.

(2) عثمان، نبيه عبد الرحمن. الإنسان: الروح والعقل والنفس، **دعوة الحق**، السنة السابعة، عدد 70، 1987، ص129-140.

مستقل بذاته، بل هي متكاملة فيما بينها. وفي محاولة لربط هذه النظرة بالتحليل النفسي يقرر مرسي أن الهو يقابله الجسم، والأنا يقابله القلب، والأنا الأعلى يقابله العقل. والعقل والقلب يكوِّنان ما يعرف في علم النفس بمفهوم الذات.. والذات هي ما يعبر عنها القرآن الكريم بالنفس الملهمة، واللوامة، والبصيرة، والأمارة بالسوء[1].

وهناك على الطرف النقيض بعض الباحثين ممن انتقدوا بشدة آراء مدرسة التحليل النفسي، ومؤسسها فرويد، ومن هؤلاء محمد قطب الذي قدّم مفهوم الخطوط المتقابلة في النفس؛ إذ يقول: "إن من عجائب التكوين البشري تلك الخطوط الدقيقة المتقابلة المتوازية، كل اثنين منهما متجاوران في النفس، وهما في الوقت ذاته مختلفان في الاتجاه: الخوف والرجاء، الحب والكره، الاتجاه إلى الواقع والاتجاه إلى الخيال، الطاقة الحسية والطاقة المعنوية، الإيمان بما تدركه الحواس والإيمان بما لا تدركه الحواس، حب الالتزام والميل للتطوع، الفردية والجماعية، السلبية والإيجابية والخ"[2].

ويري وليد عبدالله زريق أنّ النفس في القرآن واحدة، ولها عدة قوى، من خلالها تكون، أو لا تكون لأن هذه القوى تُظْهِرُ النفس بالصورة التي تكون عليها، وبحسب ما يغلب من هذه القوى، وعلى هذا الأساس يرى أنّ أقسام النفس في القرآن هي: النفس العاقلة الناطقة، والنفس الغضبية، والنفس الشهوانية، والنفس الأمارة بالسوء، والنفس اللوامة وتنقسم إلى قسمين: نفس المؤمن اللوامة ونفس الكافر اللوامة، والنفس المطمئنة[3]. ونرى بوضوح أثر فكر أفلاطون في تقسيمه المشهور للنفس إلى عاقلة، وغضبية، وشهوانية، مع إضافة إسلامية تتمثّل في النفس الأمارة بالسوء، واللوامة، والمطمئنة. إن

---

(1) مرسي، محروس سيد. **التربية والطبيعة الإنسانية في الفكر الإسلامي وبعض الفلسفات الغربية**، (د. م.)، (د.ن.)، 1988، ص277-279.

(2) قطب، محمد. **منهج التربية الإسلامية**، القاهرة: دار الشروق، ط12، 1989، ج1، ص126.

(3) زريق، وليد عبد الله. **خواطر الإنسان بين منظاري علم النفس والقرآن**، دمشق: مطبعة الداودي، 1996، ص27-36.

اعتبار تقسيم أفلاطون للنفس جزءاً من تقسيم القرآن الكريم لها ليس أمراً علمياً ولا موضوعياً، بل فيه من التكلّف، ومحاولة لَيِّ أعناق النصوص شيء كثير. ولكن لأفكار أفلاطون تأثير قديم على فلاسفة المسلمين وبعض المتصوفين ومن ضمنهم بعض النصرانيين مثل يحيى بن عدي[1].

ونعرض رأي مقداد يالجن فيما أسماه بخارطة الطبيعة الإنسانية، أو خارطة الدوافع، وقسمها إلى الدوافع الآتية:

الدوافع الفطرية، وقسمها إلى ثلاثة أنواع:

- المادية، وقسمها كذلك إلى أصلية، وتشمل: التغذي، والجنس، وحماية النفس. وفرعية وتشمل: التملك، والوالدية، والتقاتل، والخوف، والهرب.
- الروحية وتشمل: التدين أو التقديس، والمعرفة، والاستطلاع، والأخلاقي، والأدبي، والحياء، والتعاطف، والتراحم، والإحسان بالخير، والإحساس بالذنب.
- المزدوجة وتشمل، الملائكية، والشيطانية، والإنسانية، وتضم كثرة الخصومة، وكثرة الجدل، والهلع والجزع، والبطر والكبر عند الغنى، والسلطة والخضوع والتذلل عند الفقر، والحاجة وحب الشهرة والمقام.
- الدوافع المكتسبة: لم يفصِّل فيها الدكتور يالجن، لكونها كثيرة لا يمكن حصرها[2].

ويلقي عبدالعزيز جادو أضواء على النفس البشرية في القرآن فيقول: "يحدث القرآن الكريم عن النفس، على أنها كائن له وجود ذاتي مستقل؛ بمعنى آخر، إن القرآن يخاطب الإنسان في ذات نفسه بوصف النفس هي القوة

(1) ابن عدي، يحيي. **تهذيب الأخلاق**، القاهرة: المطبعة المصرية الأهلية، ط2، 1913.
(2) يالجن، مقداد. **معالم بناء نظرية التربية الإسلامية**، الرياض: دار عالم الكتب، ط2، 1991.

العاقلة المدركة فيه... فالنفس هنا، وفي مواضع أخرى كثيرة في القرآن، هي الإنسان العاقل، المكلف، وهي الإنسان الذي يُتوقَّع منه الخير أوالشر، والهدى أو الضلال، ثم هي الإنسان بجميع شخصياته، جسداً وروحاً"[1].

وتحت عنوان أقسام النفس في القرآن الكريم، يكتب: "للنفس عدة صفات ذكر الله تعالى ثلاثاً منها في الكتاب الكريم، وهي النفس الأمارة بالسوء، والنفس اللوامة، والنفس المطمئنة". ويلاحظ القارئ هنا خلطاً واضحاً بين أقسام النفس وصفاتها. وما يزيد من هذا الخلط أنه في الفصل الذي يليه "مراتب النفس"، عدّ الكاتب النفس الأمارة بالسوء واللوامة، والمطمئنة مراتب**!**[2].

ثالثاً: ملحوظات على الدراسات السابقة

تتفق معظم هذه الدراسات على العناصر الأساسية للطبيعة البشرية وهي: الروح، والعقل والجسم، وقد أدرج بعضهم مفهوم العقل في مفهوم الروح. وجل هذه الدراسات اهتمت بالجانب التكويني أو البنائي للنفس باستثناء دراستين اهتمتا بالجانب الوظيفي أكثر من اهتمامهما بالجانب البنائي، وهما دراستا لطفي أحمد بركات، ومحمد عبد الرحيم عدس. وأغلب الدراسات البنائية ركزت على مفاهيم النفس الأمارة بالسوء، والنفس اللوامة، والنفس البصيرة أو الملهمة أو المطمئنة، ذاهبة إلى أنّ الأُولى مستودعاً للدوافع والثانية ممثلة للضمير أو العقل المراقب أو المحاسب. ومن الجدير بالذكر أن العلماء المسلمين القدماء، قد أشبعوا أنواع النفوس بحثاً، من منطلقات فلسفية حيناً، وصوفية حيناً آخر، فمثلاً يربط الحكيم الترمذي الصوفي بين منازل العبد الأربع: المسلم، والمؤمن، والعارف، والموحد، وبين حالات النفس الأربع المذكورة في القرآن الكريم: النفس الأمارة بالسوء، والنفس اللوامة،

---

(1) جادو، عبد العزيز. **أضواء على النفس البشرية**، القاهرة: دار المعارف، 2001، ص168-169.

(2) المرجع السابق، ص180-186.

والنفس الملهمة، والنفس المطمئنة. ويربطها من ناحية أخرى بكل من الصدر، والقلب، والفؤاد، واللب، فيرى بأن الصدر مرتبط بنور الإسلام، والقلب مرتبط بنور الإيمان، والفؤاد مرتبط بنور المعرفة، في حين أن اللب مرتبط بنور التوحيد[1].

وركزت دراسة محمد قطب، وعبد الرؤوف عبد الغفور على مفهوم الطاقة البشرية، وأكد العقاد مفهوم قوى النفس متأثراً في ذلك بآراء العلماء المسلمين القدماء، في حين ركز يالجن على مفهوم الدوافع، وخاصة الفطرية منها، ولكن من الملاحظ أنه خلط بين الانفعالات والدوافع، فمثلاً البطر والكبر هما مشاعر وانفعالات أكثر من كونهما دوافع فطرية.

ويبدو أن هناك اتفاقاً عاماً بين الباحثين على عدم الخوض في موضوع الروح من حيث ماهيتها، وإن كان محمد قطب قد تطرق إليها بوصفها طاقة، وتناولها يالجن بوصفها مجموعة دوافع. وربما يعود هذا الإجماع السكوتي، بتعبير الفقهاء، إلى قوله تعالى﴿وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِۖ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَآ أُوتِيتُم مِّنَ ٱلْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا﴾ [الإسراء: 85] وكذلك ندرة خوضهم في موضوع العقل، ربما لأنهم عدّوه من ضمن اختصاص الدراسات الفلسفية أكثر من كونه مجالاً للدراسات النفسية. فأغلب الدراسات ركزت على موضوع الدوافع، وبعضهم سماها طاقة، وقوة، وشهوة. ويبدو أن الدراسات متفقة على عدد من النقاط الرئيسة فيما يخص النفس الإنسانية، ورُبما يكون السبب عائداً إلى أنهم عدّوا القرآن مرجعاً لهم، وإن اختلف مدى مرجعية القرآن في تعبيرهم عن آرائهم. أما الاختلافات فيما بينها فيعود إلى تأكيد بعضهم جوانب دون أخرى. ومن الجدير بالذكر هنا أن محاولة التقريب أو التوفيق بين المفاهيم الإسلامية عن النفس وآراء مدرسة التحليل النفسي ليست علمية ولا موضوعية، لأن آراء هذه المدرسة، وخاصة آراء مؤسسها فرويد، مستندة في قليل منها إلى الخبرة الكلينيكية، ويعتمد كثير منها على الآراء الشخصية

---

(1) عبد الحميد، **علم النفس في التراث الإسلامي**، مرجع سابق، ج1، ص280.

لفرويد. وقد تعرض منهج فرويد في العلاج النفسي للكثير من النقد والاعتراض، ليس فقط من خارج دائرة هذه المدرسة، بل من تلامذتها المشهورين من أمثال أدلر، ويونج، وفروم، وهورني وغيرهم. وهذه المحاولة ليست موضوعية كذلك لأنها تقارن أو تقارب بين نسقين مختلفين من حيث المصدر والموثوقية والصدق. فالمفاهيم الواردة في القرآن الكريم تختلف من حيث هذه المستويات اختلافاً نوعياً عن آراء شخصية لفرد عاش في بيئة خاصة، وتعرض لمؤثرات معينة شكلت فكره ووجهته ووجهة محددة.

إن مفاهيم النفس كما وردت في القرآن إلهية المصدر، بينما مفاهيم الأنا والهو والأنا الأعلى بشرية المصدر، ويثق المؤمن بما ورد في القرآن ثقة مطلقة بصدقه، بينما تتنازع مصطلحات فرويد أفكاره ومعتقداته. لذلك فأية محاولة من هذا القبيل عليها أن تضحّي إما بمدلولات المفاهيم الإسلامية حتى تقترب من المفاهيم التحليلية النفسية، وإما أن تحرف من الثانية ليقربها من الأولى. وعلى كل حال لا يتوقع أن يجني الفرد من وراء هذه المحاولات أي فائدة علمية تذكر. وقد ذكر بعض الباحثين مثل مالك بدري، وعبدالله الصبيح فروقاً جوهرية بين نظرة فرويد للنفس، والمفاهيم القرآنية الثلاثة[1]، يناقش مالك بدري أراء عزت عبدالعظيم الطويل في كتابه "دراسات نفسية وتأملات قرآنية" ويكررها في كتابه "في النفس والقرآن الكريم"[2] الذي يرى فيه أن المقصود باللاشعور عند فرويد هو النفس الأمارة بالسوء، والمقصود بمنطقة الشعور هو النفس المطمئنة، والأنا العليا ما هي إلا النفس اللوامة. ويبين بدري خطأ التساوي بين مفهوم الشعور (أو ربما الذات أو الأنا)، ومفهوم "النفس المطمئنة"، فبينما لكل انسان منطقة شعور أو ذات أو أنا، لا يمكن القول أن لكل إنسان نفساً مطمئنة؛ لأن مرتبة النفس المطمئنة لا يصل إليها إلا

---

(1) الصبيح، عبد الله. **تمهيد في التأصيل: دراسات في التأصيل الإسلامي لعلم النفس**، الرياض: دار إشبيليا، 1999.

(2) الطويل، عزت عبد العظيم. **في النفس والقرآن الكريم**، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ط3، 2005، ص35.

أقل القليل من المؤمنين. ويرى بدري كذلك بأن القول بأن "الأنا العليا" ما هي إلا "النفس اللوامة" فيه مغالاة مشابهة، "فنفس المؤمن اللوامة تشعر بالتقصير المستمر تجاه الله تعالى و(الأنا العليا) مركب امتص معايير مجتمعه الأخلاقي أيا كانت هذه المعايير حتى وإن انبثقت عن تصورات وثنية أو انحرافات خلقية، وإنه لمن الصعب جدا أن نتصور أن الله جلّ جلاله يقسم في القرآن الكريم بـ (الأنا العليا)"(1).

ويقف محمد عثمان نجاتي من مسألة التوفيق بين منظور فرويد للنفس وما ذكره القرآن الكريم من أنواع النفوس الثلاثة موقفا وسطا، فبعد عرضه المفاهيم الثلاثة للنفس في القرآن، يرى بأن هناك في بعض وظائف أقسام النفوس هذه أوجه شبه بين نظرية فرويد وما ورد في القرآن، وإن كانت توجد أيضاً اختلافات كبيرة بينهما، فيذكر أوجه الشبه أولا ويرى بأن الهو يشبه إلى حدّ ما مفهوم النفس الأمارة بالسوء، لأنه -أي: الهو- ذلك الجزء من النفس الذي يحوي الغرائز، ويطيع مبدأ اللذة دون مراعاة للأخلاق أو المنطق أو الواقع. ويستطرد نجاتي في بيان أوجه الشبه بين المفهومين، فيرى بأن الأنا الأعلى يشبه إلى حدّ ما النفس اللوامة؛ لأن الأنا الأعلى حسب نظرية فرويد هو ذلك الجزء من النفس الذي يتكون من التعاليم التي يلقاها الفرد من والديه ومدرسيه، ومن قيم الثقافة التي ينشأ فيها، ووظيفة هذا الجزء مراقبة الإنسان ومحاسبته ونقده وتهديده، أي القيام بوظيفة الضمير.

والوجه الثالث للشبه، حسب رأي نجاتي، هو بين الأنا بوصفه ذلك الجزء من النفس الذي يمسك بزمام الرغبات الغريزية، فيسمح باشباع بعضها وتأجيل بعض منها، وكبت بعض آخر مراعيا لمبدأ الواقع، فإذا نجح الأنا في وظيفته التوفيقية تحقق للانسان الاتزان والسواء والصحة النفسية، ومن ذلك يستنتج نجاتي بأننا نجد شبها بين النتيجة التي يؤدي إليها نجاح الأنا في وظيفته وحالة النفس المطمئنة التي

---

(1) بدري، مالك. علم النفس الحديث من منظور إسلامي، من بحوث المؤتمر الرابع للفكر الإسلامي، الخرطوم 1994، ص1135-1136.

يصل إليها الإنسان بالتغلب على أهوائه، وبتحقيق التوازن بين مطالبه البدنية ومطالبه الروحية[1]. وبعد عرض أوجه الشبه، يعرض نجاتي أوجه الاختلاف بين أقسام النفس عند فرويد والنفوس الثلاثة في القرآن الكريم، فيشير أولا إلى أن أنواع النفوس في القرآن هي (حالات) مختلفة تتصف بها النفس أثناء صراعها الداخلي، وهي ليست (أقساماً) مختلفة للنفس، كما أنها لا تتكون أثناء مراحل معينة يمر بها الإنسان كما هو الحال بالنسبة لأقسام النفس عند فرويد. ويذكر نجاتي وجهاً ثالثاً للاختلاف فيشير إلى أن الصراع النفسي حسب نظرية فرويد يقع بين أقسام النفس الثلاثة، بينما يقع هذا الصراع حسب القرآن الكريم بين الجانب المادي والجانب الروحي من شخصية الإنسان، ونتيجة لهذا الصراع تنشأ حالات النفس الثلاثة[2].

رابعاً: النفس من خلال آيات قرآنية

نستقرئ هنا الآيات القرآنية التي تناولت النفس الإنسانية تصريحاً أو تلميحاً. وليس من العلمية الادعاء بأن المسح كان شاملاً لجميع الآيات المتعلقة بالنفس، لأن كلمة النفس في القرآن قد وردت لمعانٍ، منها الروح مثلا، وربما رأى الباحث أن ورود كلمة النفس في سياق معين لا يقصد بها مفهوم النفس كما يتناوله هذا البحث، فلا يدرجها ضمن المسح وهو ما يجعلنا نعدّه محاولة أو اجتهاداً شخصياً قد يصيب وقد يخطئ، وهو مفتوح للنقد والتصويب من جانب المهتمين بالموضوع.

والإنسان في المنظور القرآني، كما فهمته من بعض الآيات القرآنية، هو كائن يبحث عن السكينة، لتخفيف توتره الناشئ عن حاجاته الكثيرة، التي بدورها تثير طاقاته التي زوده الله تعالى بها. ووجدت أن «أبو يزيد البخلي» قد لاحظ هذه المسألة في كتابه «مصالح الأبدان والأنفس» عندما بحث في تدبير

(1) نجاتي، محمد عثمان. **القران وعلم النفس**، بيروت: دار الشروق، 1985، ص216-217.

(2) المصدر السابق، ص218.

صحة الأنفس، فرأى أن لنفس الإنسان صحة وسقماً، وصحة نفسه أن تكون **قواها ساكنة** ولا يهيج به شيء من الأعراض النفسانية، ولا يغلب عليه كالغضب أو الفزع أو الجزع[1].

والحاجات والطاقات، بحكم التكوين الثنائي للإنسان، تنقسم إلى مادية أو جسمية، وغير مادية أو نفسية. بمعنى آخر؛ الإنسان نظام من الحاجات والطاقات.

ويمكن جمع الحاجات الإنسانية وترتيبها كما يأتي:

- حاجات حياتية: وهي حاجات جسمية، يشترك فيها الإنسان مع الكائنات الحية الأخرى. فقوله تعالى عندما يخاطب آدم عليه السلام: ﴿إِنَّ لَكَ أَلَّا تَجُوعَ فِيهَا وَلَا تَعْرَىٰ وَأَنَّكَ لَا تَظْمَؤُا۟ فِيهَا وَلَا تَضْحَىٰ﴾ [طه: 118-119]، يشير إلى حاجة الجوع والعطش، والكساء والتوازن الحراري للجسم.
- حاجات نفسية: وهي حاجات إنسانية خالصة ذات أساس روحي أو روحي جسمي، كالحاجة إلى التملك والخلود والجمال، كما في قوله تعالى: ﴿... مَا نَهَىٰكُمَا رَبُّكُمَا عَنْ هَٰذِهِ ٱلشَّجَرَةِ إِلَّآ أَن تَكُونَا مَلَكَيْنِ أَوْ تَكُونَا مِنَ ٱلْخَٰلِدِينَ﴾ [الأعراف: 20]، وقوله تعالى: ﴿وَلَكُمْ فِيهَا جَمَالٌ حِينَ تُرِيحُونَ وَحِينَ تَسْرَحُونَ﴾ [النّحل: 6].

وهذه الحاجات تثير الكائن البشري، وتولِّد لديه توتراً يسميه القرآن هلعاً، ومن معاني الهلع: قلة الصبر، وتحمل اللفظة في طياتها معاني الحركة والسرعة، فيبحث الإنسان عن وسائل لتخفيف هذا التوتر وهذا ما يسميه القرآن بالسكن أو السكينة. فقد ذكر ابن منظور في معنى "سكن": "السكون ضد الحركة.. وكل ما هدأ فقد سكن"[2]. وقد جاء في ترتيب القاموس

(1) عبد الحميد، **علم النفس في التراث الإسلامي**، مرجع سابق. ج1، ص292.

(2) ابن منظور، محمد بن أحمد بن عيسى. **لسان العرب**، بيروت: دار صادر، 1956، ج13، ص221.

المحيط: "سكن سكوناً: قرَّ، والسكينة الطمأنينة"[1]. وهناك من العلماء من يشير إلى فرق طفيف بين السكينة والطمأنينة، فالهروي مثلاً، يعرِّفها عند الحديث عن باب الطمأنينة، بأنها "سكون يقويه أمن صحيح شبيه بالعيان، وبينها وبين السكينة فرقان: أحدهما أن السكينة تورث الهيبة أحياناً، والطمأنينة سكون أمن فيه استراحة"[2]. إن الفرق الطفيف بين المصطلحين، في نظر الباحث، مرحلي إذ تسبق الطمأنينةُ السكينةَ في الزمن، لذلك فإذا اطمأن الشخص سكنت نفسه، ولا نقول بعد أن سكنت نفسه عندئذ اطمأن. والله أعلم.

والسكينة في القرآن أربعة أنواع:

- السكينة المكانية: قال تعالى: ﴿وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنۢ بُيُوتِكُمۡ سَكَنٗا﴾ [النّحل: 80].
- السكينة الزمانية: قال تعالى: ﴿أَلَمۡ يَرَوۡاْ أَنَّا جَعَلۡنَا ٱلَّيۡلَ لِيَسۡكُنُواْ فِيهِ وَٱلنَّهَارَ مُبۡصِرًاۚ﴾ [النَّمل: 86].
- السكينة الإنسانية: قال تعالى: ﴿وَمِنۡ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنۡ خَلَقَ لَكُم مِّنۡ أَنفُسِكُمۡ أَزۡوَٰجٗا لِّتَسۡكُنُوٓاْ إِلَيۡهَا﴾ [الرُّوم: 21].
- السكينة الربانية: قال تعالى: ﴿هُوَ ٱلَّذِيٓ أَنزَلَ ٱلسَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ ٱلۡمُؤۡمِنِينَ﴾ [الفَتْح: 4].

فسمي البيت والليل والزوج في الآيات السابقة سكناً، لأن كل واحد منها يشبع حاجة أو عدة حاجات إنسانية، فالبيت يشبع حاجة البحث عن المأوى والأمن، ويشبع كذلك حاجة تقدير الذات والجمال. وكذلك الحال في الليل، فهو يشبع الحاجة إلى الهدوء والراحة. والزوج، رجلاً كان أو امرأة،

---

(1) الزاوي، الطاهر أحمد. **ترتيب القاموس المحيط**، بيروت: دار الفكر، (د.ت.)، ج2، ص588.

(2) عبد الحميد، **علم النفس في التراث الإسلامي**، مرجع سابق، ج2، ص644.

يشبع حاجات الحب والجنس والذرية والأمن وغيرها. أما ما يتعلق بالنوع الرابع من السكينة، فالله سبحانه ينزلها في قلوب عباده في حالات خوف شديدة، وبطريقة لا نعلم كنهها. وهناك نوع خامس من السكينة مصدره صلاة النبي محمد ﷺ على المسلمين كما في قوله تعالى: ﴿وَصَلِّ عَلَيۡهِمۡۖ إِنَّ صَلَوٰتَكَ سَكَنٞ لَّهُمۡۗ﴾ [التّوبَة: 103]، ولكننا نعتقد أن هذا النوع خاص بالنبي، وبوفاته صلى الله عليه وسلم، انقطع هذا النوع من السكينة.

وقد سئل أبو حيان التوحيدي: ما السكينة؟ فأوضح أن السكائن كثيرة: طبيعية، ونفسية، وعقلية وإلهية، ثم شرح السكينة النفسية بأنها "مماثلة الروية للبديهة، ومواطأة البديهة للروية، وقصد الغاية بالهيئة المتناسبة، تَحْدُثُ بها لصاحبها سمت ظاهر، ورنوٌّ دائم وإطراق لا وجوم معه، وغيبة لا غفلة معها، وشهامة لا طيش فيها"[1]. نلاحظ هنا تأكيد أبي حيان التوحيدي على مفهوم التوافق، ودوره في تحقيق السكينة النفسية.

إلى جانب هذه الحاجات، زود الله الإنسان بنظام من الطاقة، لإشباع تلك الحاجات، ومفهوم الطاقة يعبر عنه القرآن بكلمة ﴿وَسِعَ﴾ تارة، و﴿طَاقَةَ﴾ تارة أخرى كما في قوله تعالى: ﴿لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفۡسًا إِلَّا وُسۡعَهَاۚ لَهَا مَا كَسَبَتۡ وَعَلَيۡهَا مَا ٱكۡتَسَبَتۡۗ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذۡنَآ إِن نَّسِينَآ أَوۡ أَخۡطَأۡنَاۚ رَبَّنَا وَلَا تَحۡمِلۡ عَلَيۡنَآ إِصۡرٗا كَمَا حَمَلۡتَهُۥ عَلَى ٱلَّذِينَ مِن قَبۡلِنَاۚ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلۡنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِۦۖ﴾ [البَقَرَة: 286]. وتشير هذه الآية الكريمة إلى أن النفس الإنسانية تملك وسعاً أو طاقة محدودة، وتشير كذلك إلى تقسيم هذه الطاقة إلى عقلية ﴿إِن نَّسِينَآ﴾ وسلوكية ﴿أَوۡ أَخۡطَأۡنَاۚ﴾. ويؤيد هذا التقسيم قوله تعالى: ﴿وَلَقَدۡ عَهِدۡنَآ إِلَىٰٓ ءَادَمَ مِن قَبۡلُ فَنَسِيَ وَلَمۡ نَجِدۡ لَهُۥ عَزۡمٗا﴾ [طه: 115]. ويعبر القرآن عن مفهوم محدودية الطاقة بقوله: ﴿وَلَا تُحَمِّلۡنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِۦۖ﴾ [البَقَرَة: 286]، ويمكن كذلك استنتاج المعنى نفسه في وصف الضعف الجبلي للإنسان في قوله تعالى: ﴿وَخُلِقَ ٱلۡإِنسَٰنُ ضَعِيفٗا﴾ [النِّسَاء: 28].

(1) المرجع السابق، ج2، ص446.

بالإضافة إلى نوعي الطاقة المذكورين في الآية الأخيرة من سورة البقرة، هناك نوع أو شكل ثالث للطاقة مرتبط بما ينتاب الإنسان من انفعالات كالغضب والخوف، والحزن والفرح. فهذه الانفعالات تعبير عن تغيير في تلك الطاقة التي تسمى في علم النفس بالانفعالية، وقد سماها القدماء النفس الغضبية. ونجد الإشارة إلى هذا النوع من الطاقة في قوله تعالى: ﴿فَلَمَّا رَءَاهَا تَهْتَزُّ كَأَنَّهَا جَآنٌّ وَلَّىٰ مُدْبِرًا وَلَمْ يُعَقِّبْ يَٰمُوسَىٰ لَا تَخَفْ﴾ [النمل: 10]، فالخوف هو الذي دفع النبي موسى عليه السلام إلى الهرب من مصدر الخوف وهو الجان أو الحية. إذن الخوف طاقة. وكذلك فإن قوله تعالى في موضع آخر: ﴿فَلَمَّا رَءَاهَا تَهْتَزُّ كَأَنَّهَا جَآنٌّ وَلَّىٰ مُدْبِرًا وَلَمْ يُعَقِّبْ يَٰمُوسَىٰٓ أَقْبِلْ وَلَا تَخَفْ﴾ [القَصَص: 31]، فالخوف هو الذي دفع النبي موسى عليه السلام إلى الهرب من مصدر الخوف وهو الجان أو الحية. إذن الخوف طاقة. وكذلك فإن قوله تعالى في موضع آخر: ﴿وَلَمَّا سَكَتَ عَن مُّوسَى ٱلْغَضَبُ...﴾ [الأعرَاف: 154]، إشارة إلى أن الغضب طاقة، فتعبير (سكوت الغضب) يوحي بأن الغضب طاقة تُحدث توتراً نفسياً وتغييرات جسمية، وغالباً سلوكاً حركياً. وقد عدّ ابن باجة الانفعالات، وأطلق عليها اسم النفس النزوعية، المحرِّك الأول في الحيوان والإنسان، وقد قسمها إلى صنفين: أولهما: المحبة؛ أي الإقدام كطلب الغذاء، وثانيهما: الكراهة؛ أي الترك كالخوف والسأم[1].

ويبدو أن انفعالي الخوف والحزن هما مصدر الانفعالات الأخرى، أو أهم الانفعالات، لذلك نجدهما يتكرران معاً في كثير من الآيات القرآنية، خصوصاً فيما يتعلق بالحياة الأخروية في الجنة، كقوله تعالى: ﴿ٱدْخُلُواْ ٱلْجَنَّةَ لَا خَوْفٌ عَلَيْكُمْ وَلَآ أَنتُمْ تَحْزَنُونَ﴾ [الأعرَاف: 49]. وتحتاج هذه الظاهرة إلى وقفة قصيرة.

فالإنسان يتذبذب في تفكيره بين أمسه وغده. فالماضي يحمل في طياته ذكريات عذبة لأحبة فُقدوا وأيام مضت دون رجعة، فينتاب الإنسان شعور بالحزن على ذلك الماضي السعيد، وعلى ما فقده من أهل وأحباب. وعندما

(1) المرجع السابق، ج2، ص835.

يفكر الإنسان في مستقبله، ينتابه الخوف من المجهول القادم في غده. فالإنسان بين حزن على ما فات،وخوف على ما هو آت. ولكن الحياة الأخروية في الجنة ليس فيها فقدان يثير الأحزان وليس فيها مجهول يثير الخوف، فالسعيد الحقيقي إذن هو من فاز بالجنة وزحزح عن النار. ومن المهمّ الإشارة إلى أن الحزن والخوف أو الاكتئاب والقلق هما من أهم الاضطرابات الانفعالية التي تصيب النفس الإنسانية بحسب ما يؤكد المشتغلون بالصحة النفسية. وقد نصح الرازي بشغل القلب بالهم، وإلزامه الفكر في أمر المعاد، لأن خراب القلب، في نظره، إنما يكون من الخوف اللازم والحزن الدائم[1].

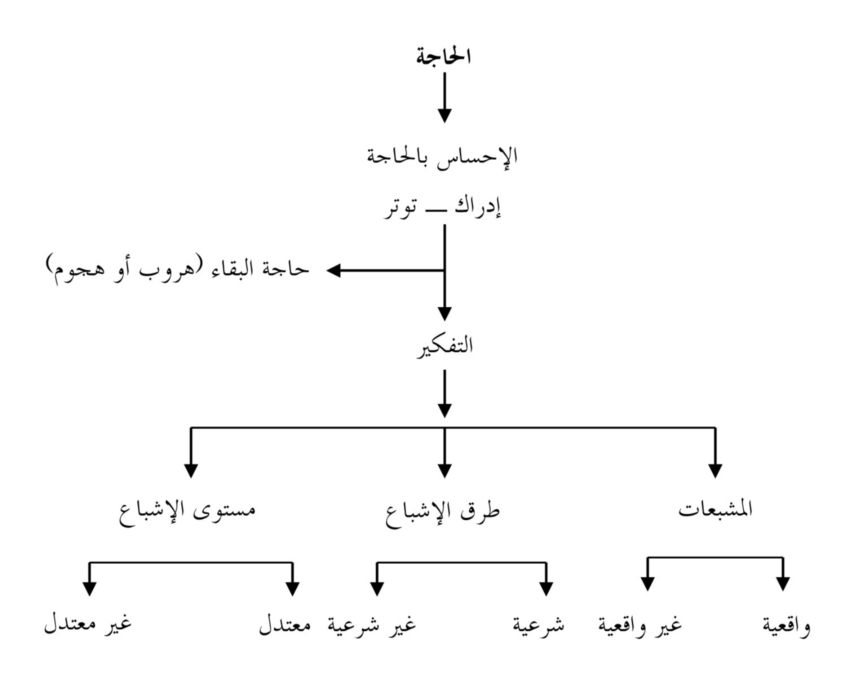
أما علاقة الحاجات بالطاقات، فنجد أن الحاجات التي تتعلق بحياة الإنسان كحاجة البقاء حياً أو المحافظة على النفس تثير الطاقة العقلية (إدراك الموقف الخطر)، ثم السلوكية وأخيراً الانفعالية. ويتبين هذا التسلسل لأشكال الطاقة من قوله تعالى ومخاطبته لموسى عليه السلام . فالنبي موسى عليه السلام، لما رأى عصاه تتحول إلى حية تتحرك أدرك خطورة الموقف (طاقة عقلية)، فهرب (طاقة سلوكية حركية)، وامتلكه الخوف (طاقة انفعالية) لذلك أمره الله تعالى: ﴿فَلَمَّا رَءَاهَا تَهْتَزُّ كَأَنَّهَا جَآنٌّ وَلَّىٰ مُدْبِرًا وَلَمْ يُعَقِّبْ يَٰمُوسَىٰٓ أَقْبِلْ وَلَا تَخَفْ إِنَّكَ مِنَ ٱلْءَامِنِينَ﴾ [القَصَص: 31]. فالنبي موسى عليه السلام، لما رأى عصاه تتحول إلى حية تتحرك أدرك خطورة الموقف (طاقة عقلية)، فهرب (طاقة سلوكية حركية)، وامتلكه الخوف (طاقة انفعالية) لذلك أمره الله تعالى: ﴿يَٰمُوسَىٰٓ أَقْبِلْ وَلَا تَخَفْ إِنَّكَ مِنَ ٱلْءَامِنِينَ﴾ [القَصَص: 31]. أو قوله تعالى في وصف أصحاب الكهف في حالة رقادهم الطويل وتقلّبهم ذات اليمين وذات الشمال: ﴿لَوِ ٱطَّلَعْتَ عَلَيْهِمْ لَوَلَّيْتَ مِنْهُمْ فِرَارًا وَلَمُلِئْتَ مِنْهُمْ رُعْبًا﴾ [الكهف: 18]. فالاطلاع عليهم يحتاج إلى طاقة عقلية، والفرار منهم يحتاج إلى طاقة حركية، والامتلاء منهم رعباً هو طاقة انفعالية.

---

(1) المرجع السابق، ج2، ص998.

فعندما تكون الحاجة قوية أو مهددة لحياة الإنسان مباشرة، فهي تثير الطاقة العقلية أولاً، ثم الانفعالية وبعدها الحركية. يقول الله -سبحانه وتعالى- مخاطباً نبيه الكريم: ﴿إِذْ يُرِيكَهُمُ ٱللَّهُ فِى مَنَامِكَ قَلِيلًا ۖ وَلَوْ أَرَىٰكَهُمْ كَثِيرًا لَّفَشِلْتُمْ وَلَتَنَٰزَعْتُمْ فِى ٱلْأَمْرِ﴾ [الأنفال: 43]. فقوله: ﴿وَلَوْ أَرَىٰكَهُمْ كَثِيرًا﴾ إشارة إلى الطاقة العقلية، أما قوله: ﴿لَّفَشِلْتُمْ﴾، والذي يفسره ابن كثير بمعنى جبنتم، فهو إشارة إلى الطاقة الانفعالية وقوله: ﴿وَلَتَنَٰزَعْتُمْ فِى ٱلْأَمْرِ﴾ [الأنفال: 43] إشارة واضحة أخيرة للطاقة السلوكية. وثمة مثال آخر يظهر في قوله تعالى في قصة النبي يوسف عليه السلام: ﴿إِذْ قَالُوا۟ لَيُوسُفُ وَأَخُوهُ أَحَبُّ إِلَىٰٓ أَبِينَا مِنَّا وَنَحْنُ عُصْبَةٌ إِنَّ أَبَانَا لَفِى ضَلَٰلٍ مُّبِينٍ ۝ ٱقْتُلُوا۟ يُوسُفَ أَوِ ٱطْرَحُوهُ أَرْضًا يَخْلُ لَكُمْ وَجْهُ أَبِيكُمْ﴾ [يُوسُف: 8-9]. فقد فهم إخوة يوسف أن أباهم يعقوب عليه السلام يفضل يوسف وأخاه عليهم (طاقة عقلية)، فشعروا بالغيرة (طاقة انفعالية)، فوضعوا خطة، لإبعاده عن أبيهم (طاقة سلوكية). ويبدو أن الطاقة العقلية في علاقتها بالحاجات تقوم بثلاث وظائف هي:

- إدراك حقيقة الحاجة، وموضوع إشباعها.
- طريقة الإشباع وكيفيته.
- تحديد مستوى الإشباع، وتتبين لنا هذه الوظائف الثلاث من قوله تعالى: ﴿فَكُلُوا۟ مِمَّا رَزَقَكُمُ ٱللَّهُ حَلَٰلًا طَيِّبًا﴾ [النّحل: 114]. فالحلال إشارة لطريقة الإشباع، والطيب تحديد لنوع أو موضوع الإشباع أو المشبِع، بكسر الباء. وقوله تعالى: ﴿وَكُلُوا۟ وَٱشْرَبُوا۟ وَلَا تُسْرِفُوٓا۟﴾ [الأعرَاف: 31]، إشارة إلى وظيفة تحديد مستوى الإشباع. ويمكن رسم مخطط لتوضيح العلاقة بين نظامي الحاجات والطاقات كالآتي:



يتضح من المخطط أن مفهوم الإشباع في القرآن الكريم يشمل جوانب ثلاثة: نوع المشبع، وطريقة الإشباع ومستواه. إن الإشباع الحقيقي لا يتم إلا إذا كان المشبع حقيقياً (حلالاً) وطريقة الإشباع صحيحة (شرعية)، ومستوى الإشباع معتدلاً (عدم الإسراف). أما إذا أراد الفرد أن يشبع حاجته بمشبعات غير واقعية مثل الذي حكى عنه القرآن الكريم: ﴿ٱلَّذِى جَمَعَ مَالًا وَعَدَّدَهُۥ يَحْسَبُ أَنَّ مَالَهُۥٓ أَخْلَدَهُۥ﴾ [الهُمَزة: 2-3]، فهو يشبع حاجة الخلود لديه بمشبع غير واقعي، وهو جمع المال، وبمستوى غير معتدل يشير إليه تعبير ﴿وَعَدَّدَهُۥ﴾.

ومن الجدير بالذكر أن إبليس في محاولته خداع آدم وزوجه لجأ إلى استثارة هذه الحاجة لديهما، كما يشير إلى ذلك قوله تعالى: ﴿فَوَسْوَسَ إِلَيْهِ ٱلشَّيْطَٰنُ قَالَ يَٰٓـَٔادَمُ هَلْ أَدُلُّكَ عَلَىٰ شَجَرَةِ ٱلْخُلْدِ وَمُلْكٍ لَّا يَبْلَىٰ﴾ [طـه: 120] وقوله تعالى: ﴿مَا نَهَىٰكُمَا رَبُّكُمَا عَنْ هَٰذِهِ ٱلشَّجَرَةِ إِلَّآ أَن تَكُونَا مَلَكَيْنِ أَوْ تَكُونَا مِنَ ٱلْخَٰلِدِينَ﴾ [الأعراف: 20] وهذه كلها إشارات إلى مدى تجذر هذه الحاجة في نفس الإنسان. والنفس تظل في توتر ما لم تشبع حاجاتها إشباعاً حقيقياً وشرعياً ومعتدلاً. أما النفس المطمئنة فهي التي استطاعت أن تشبع حاجاتها بموضوعات حقيقية، وبطرق صحيحة، وبمستويات معتدلة. وقد أشار الشناوي

إلى أن الشخصية السواء، هي المتمثلة في منهج النفس المطمئنة، وأن سلوك الإنسان يقوم على أساس دوافع تحرك السلوك، ورأى أن الحاجات يجب أن تتوفر فيها ثلاثة شروط: أن تكون محققة لعبادة الله وعمارة الأرض، وأن يكون إشباعها في حدود شرع الله، وأن يلتزم القصد والاعتدال في إشباع الحاجات[1].

وقد أشار ابن تيمية إلى ما يمكن تسميته بالعدل النفسي. فيوسِّع من مفهوم العدل ليشمل القلب فيقول: "العدل هو الاعتدال، والاعتدال هو صلاح القلب، كما أن الظلم فساده، ولهذا جميع الذنوب يكون الرجل فيها ظالماً لنفسه... فصلاح القلب في العدل وفساده في الظلم". ويشبه القلب بالجسد فيقول: "كما أن الجسد إذا صح من مرضه قيل: قد اعتدل مزاجه، والمرض إنما هو انحراف المزاج، مع أن الاعتدال المحض السالم من الأخلاط لا سبيل إليه، ولكن الأمثل فالأمثل، وهكذا صحة القلب، وصلاحه في العدل، ومرضه من الزيغ والظلم والانحراف. والعدل المحض في كل شيء متعذر علماً وعملاً، ولكن الأمثل فالأمثل"[2]. وتشير الجملة الأخيرة لابن تيمية إلى ما اصطلح عليه في مجال الصحة النفسية بنسبية الصحة. فليس هناك صحة نفسية مطلقة، بل ينظر إليها على أنها متدرجة. وقد أشار البلخي إلي مفهوم نسبية الصحة النفسية بقوله: "فمن غير الممكن في طبيعة الإنسان أن يحفظ قوى نفسه على سبيل السكون والهدوء حتى لا يهيج به هايج من أعراض الغضب، والفزع، والجزع، وما أشبهها من الأعراض النفسانية وهو من دنياه في دار الهموم والأحزان، ومحل نوايب ونكبات"[3]. وعند دراسة مفهوم

---

(1) الشناوي، محمد محروس محمد. "الإرشاد من منظور إسلامي" من: العاني، نزار. **الإسلام وعلم النفس: مسرد لبحوث ودراسات التأصيل الإسلامي لعلم النفس**، مرجع سابق، ص302.

(2) ابن تيمية، أحمد بن عبد الحليم. **أمراض القلوب وشفاؤها**، بيروت: دار القلم، 1986، ص18 و19.

(3) عبد الحميد، **علم النفس في التراث الإسلامي**، مرجع سابق، ج1، ص293.

الصحة النفسية لدى كل من مسكويه والغزالي، توصل النبهان إلى أن صحة النفس وسلامتها تأتي عند طريق الاعتدال؛ لأن المرض هو الميل عن الاعتدال، وأن الاعتدال، في النفس هو صحة لتلك النفس[1].

وقد توصل محمد رفقي عيسى إلى نتيجة متقاربة لما توصل إليه الباحث هنا، عندما رأى أن الإنسان من وجهة نظر الصحة النفسية إسلامياً، يجب أن يخضع إشباع حاجاته إلى إرادته، فيسيطر على دوافعها، ويخضعها لمعايير قبولها، والتوسط أو الاعتدال فيها[2].

ولكن التصور الصوفي يشجع على عدم إشباع الحاجات إلا اضطراراً، كما يشير إلى ذلك الحكيم الترمذي، وهو أن أدب النفس هو أن يمنعها الحلال حتى لا تطمع في الحرام. ويرى كذلك أن رياضة النفس هي "منعها الشهوات التي أطلقت لها، فلم يمكّنوها من تلك الشهوات إلا ما لابد منه، كهيئة المضطر، حتى ذبلت النفس، وطفئت حرارة تلك الشهوات، ثم زادوها منعاً حتى ذبلت واسترخت، فكلما منعوها شهوة، أتاهم الله على منعها نوراً في القلب، فقوي القلب وضعفت النفس"[3]، وهذا قول يحتاج إلى وقفة، فكيف يمكن أن نمنع النفس مما أحل الله لها من شهوات ورغبات؟ وهل بالضرورة منع النفس من الاستمتاع بالحلال الذي سيؤدي حتماً إلى عدم تفكيرها في الحرام؟ أرى أن العكس هو الصحيح، فعندما نمنع النفس من الحلال، ندفعها إلى ارتكاب الحرام. والمسلم يؤجر عندما يشبع حاجاته بطريق الحلال، فعندما نمنع النفس من إشباع حاجاتها بالحلال، إنما نحول

---

(1) النبهان، محمد فاروق. مفهوم الصحة النفسية لدى كل من مسكويه والغزالي، بحوث ومناقشات المؤتمر العالمي الرابع للفكر الإسلامي عن المنهجية الإسلامية والعلوم السلوكية والتربوية، مرجع سابق، ص1041.

(2) عيسى، محمد رفقي. الدافعية: دراسة نقدية مع نموذج مقترح، بحوث ومناقشات المؤتمر العالمي الرابع للفكر الإسلامي عن المنهجية الإسلامية والعلوم السلوكية والتربوية، مرجع سابق، ص1100.

(3) عبد الحميد، إبراهيم شوقي وآخرون. **علم النفس في التراث الإسلامي**، مرجع سابق، ج1، ص287.

دون أن تحصل على أجور أعدها الله لها. وقد صحح الرسول ﷺ هذا الأسلوب من التفكير في حديثه المشهور: "وإن في بضع أحدكم لأجراً" فقال الصحابة متسائلين: أيأتي أحدنا شهوته ويكون له فيها أجر؟ فصحح لهم الرسول هذا الفهم بقوله: "أرأيت لو وضعها في حرام أكان عليه فيها وزر؟"[1] أو كما قال.

والحديث عن طمأنينة النفس يدخلنا في دائرة الصحة النفسية وعلاقتها بالتدين، وهذا ما يتناوله الفصل القادم بإذن الله تعالى.

---

(1) رواه مسلم وابن حنبل، انظر:

- القشيري، مسلم بن الحجاج. **صحيح مسلم**، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، بيروت: دار إحياء التراث العربي، (د. ط.)، (د. ت.)، ج2، ص697، حديث رقم 1006.
- الشيباني، أحمد بن حنبل. **مسند الإمام أحمد بن حنيل**، تحقيق: شعيب الأرناؤوط وآخرون، بيروت: مؤسسة الرسالة، ط. 2، 1420، 1999م، ج35، ص376، حديث رقم 21473.
- مرسى. كمال ابراهيم. **العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس**، الكويت: دار القلم، 1995، ط2، ص41.

الفصل الثالث

التدين والصحة النفسية

لدراسة العلاقة بين التدين والصحة النفسية، لا بد أولاً من دراسة العلاقة بين الدين وعلم النفس بعامّة. فالصحة النفسية تخصص ضمن تخصصات علم النفس الكثيرة، وطبيعة العلاقة بين علم النفس والدين تنعكس سلباً أو إيجاباً على علاقة الدين بالصحة النفسية.

أولاً: إشكالية العلاقة بين الدين وعلم النفس

كان علم النفس في مبدأ أمره علماً للروح، بسبب التداخل الشديد بين مفهومي النفس والروح، وما لبثت أن انفصلت دراسة الروح عن دراسة النفس، فاختص علماء الدين بدراسة الأولى، واختص الفلاسفة بدراسة الثانية. فمنذ عصر النهضة الأوروبية تقريباً أدخلت الروح في دائرة الدين، وأصبح الفلاسفة هم في الوقت نفسه علماء للنفس، وأصبح العقل موضوع علم النفس.

وفي القرن التاسع عشر ركز علماء النفس اهتمامهم على الأحاسيس، والمشاعر بتأثير من المدرستين البنائية والوظيفية، وتركوا موضوع العقل للفلاسفة لا ينازعهم فيها منازع. ومع ظهور المدرسة السلوكية الكلاسيكية انصَّب تركيز معظم علماء النفس على الجانب المرئي من السلوك، واستبعد من مجال الدراسة كل ما لا يمكن ملاحظته وقياسه في المختبر، ولكن تنبغي الإشارة إلى أنه وجد في القرن التاسع عشر من يجمع بين الفلسفة وعلم النفس في إطاره الفكري، مثل وليم جيمس (1842-1910)، إلا أن دورهم كان محدوداً في إعادة الروح المفقودة إلى الجسد الهامد. فـ(وليم جيمس) مع كونه

من رواد المدرسة البرجماتية أو الذرائعية في الفلسفة، والمدرسة الوظيفية في علم النفس، إلا أن أفكاره فيما يتعلق بالدين في كتابه (تنوع الخبرات الدينية) لم تلق من الرواج عند المشتغلين بعلم النفس مثلما لقيه كتابه (مبادئ علم النفس). ومع ذلك فهو الآن يُعدُّ من رواد علم النفس الديني[1].

ولقد وُجِد في بدايات القرن العشرين علماء نفس مشهورين أشاروا إلى أهمية الدين في تشكيل شخصية الفرد. ويمكن عدّ كارل غوستاف يونج (1875-1961) من أشهر من كتب في هذا الموضوع، ولكن أفكاره لم تنتشر في وقتها بسبب سيطرة مدرستي التحليل النفسي والسلوكية على الساحة السيكولوجية آنذاك، فلم تتركا مجالاً لغيرهما بالظهور حتى سبعينات القرن العشرين. ويمكن في هذا الصدد الإشارة إلى أسماء لامعة أخرى ساهمت في إعادة الاعتبار إلى أهمية الخبرة الدينية والروحية في مجال الدراسات النفسية، منهم: غوردن ألبورت (1897-1967) وهو من أشهر من كتب في موضوع الشخصية، وقد صمم أداة لقياس التدين، فقسم اتجاهات المتدينين إلى قسمين: الاتجاه الوسيلي، والاتجاه الغائي.

ويرى غوردن ألبورت Gordon Allport في كتابه: «ألفرد ودينه»، أن لب الصحة النفسية، وجزء كبير من الصحة الجسمية كذلك، كامن في طبيعة معتقدات الفرد: معتقداته الثانوية فيما يتعلق بالمواقف الاجتماعية في عالمه الدنيوي، ومعتقداته الكبرى فيما يتعلق بطبيعة الكون الذي يعيش فيه. ويرى كذلك أنه مع استخدام العلوم النفسية والدين مصطلحات مختلفة، إلا أنهما في كثير من الجوانب لهما وجهات نظر متشابهة فيما يتعلق بأصول الصحة النفسية وطبيعتها وعلاجها[2].

وكان لإبراهام ماسلو (1908-1970) Abraham Maslow الذي عرف بمدرسته ذات النزعة الإنسانية في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، دور بارز

(1) Kelly, E.W. Jr. *Spirituality and religion in counseling and psychotherapy*, 58.

(2) Allport, G.W. *The Individual and his religion: A Psychological Interpretation.* (New York: The Macmillan Company, 1950), 109.

في عملية إعادة الاعتبار للدين عند المشتغلين بعلم النفس. ويرى نجاتي أن إبراهام ماسلو من ضمن علماء النفس الذين نادوا بضرورة الاهتمام بالنواحي الروحية من سلوك الإنسان[1].

وبعد قرنين تقريباً، أصبحت الأرضية مهيأة للحديث من جديد عن إعادة الروح إلى علم النفس دون أن يخاف المتحدث من أن يكون عرضة للاستهزاء من زملائه أو اتهامه باللاعلمية. فقد ازدادت الكتابات في أهمية الدين والجانب الروحي وأثرهما في الشخصية، ما جعل روبرت كويسيس Kuisis يقول في مقال له: "في الوقت الراهن هناك تحول كبير في منظور شريحة واسعة من المتخصصين في العلاج نحو احترام، وتقدير معنى وديناميكية المعتقدات، والممارسات الروحية"[2]. ويتنبأ كوري Corey بأنه في العقد القادم سيكون هناك اهتمام أكبر بقضية التكامل بين المنظور الروحاني، والممارسات الإرشادية. ويشير إلى دعوة الكينس لتأسيس حركة نحو علم نفس ذي روح[3]. ويمكن عدّ مشروع هيلميناك Helminak لتأسيس ما أسماه بالروحانية العلمية، بوصفه تخصصاً علمياً يجمع بين علم النفس والعلوم الدينية، خطوة متقدمة في هذا المسار[4].

ومما يؤكد إعادة الاعتبار إلى الدين بين المشتغلين بالعلوم النفسية ما قام به كيلي Kelly من دراسة القيم الدينية والروحية عند المرشدين والمشتغلين بعلم النفس، والصحة النفسية والطب النفسي في الولايات المتحدة. وجد كيلي أن 64% من المرشدين يؤمنون بوجود إله ما، وأن 70% منهم تقريباً

---

(1) نجاتي، محمد عثمان. **مدخل إلى علم النفس الإسلامي**، القاهرة: دار الشروق، ط1، 2001، ص50.

(2) Kuisis, R. ''Spirituality in Psychotherapy''. *Quest*: The quarterly newsletter of the Counseling and Human Development Center,1996.

(3) Corey, G. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. (California: Brooks/Cole Publishing Co., 1996), 452.

(4) Helminak, D.A. ''A Scientific Spirituality: The Interface of Psychology and Theology'', *The International Journal of the Psychology of Religion* l6, no.1 (1996), 1-19.

أشاروا إلى درجة من الانتماء إلى دين ما، وأن 45% منهم أشاروا إلى أن لهم نشاطاً دينياً مكثفاً، أو أنهم يشتركون في المناسبات الدينية. ووجد كذلك أن 70 % من المشتغلين بالصحة النفسية يؤمنون بوجود إله ما، وأن 40% منهم يشتركون في النشاطات الدينية. ووجد كيلي كذلك أن نسبة 30% من المتخصصين النفسانيين الإكلينيكيين لا يؤمنون بوجود إله ويعدّون الإيمان بوجود إله وهماً[1].

وعن زيادة اهتمام الباحثين النفسيين بالدين والروحانية، يورد ثور Thor أن مجموع المقالات التي تناولت الدين والروحانية في المجلات النفسية في ما بين عامي 1900 و1959 بلغ 3803 مقالاً. وعدد المقالات المنشورة في هذا الموضوع ما بين عامي 2000 و2006 بلغ 8193 مقالاً[2]؛ أي إن عدد المقالات في ستة أعوام كان أكثر من ضعف المقالات التي نشرت في فترة ستين عاما! وفي هذا إشارة واضحة إلى ازدياد اهتمام الباحثين النفسيين الغربيين بهذا الموضوع في السنوات الأخيرة.

ثانياً: العلاقة بين التدين والصحة النفسية

للعلاقة بين الدين والصحة النفسية جذور تاريخية عميقة تمتد لآلاف السنين. ففهم الإنسان للمرض النفسي أو السلوك الشاذ كان مرتبطاً بمفاهيم دينية، سواء من حيث تشخيص أسباب المرض أو علاجه. فقد كان البابليون ينظرون إلى الإنسان الشاذ على أنه مبتلى بعفريت هو سبب مرضه، وكان لديهم اعتقاد أن الإنسان الممسوس هو شخص آثم، وعلاجه هو اكتشاف الإثم حتى يتمكن منشد التعاويذ من قهر العفريت، وإخراجه من جسم المريض[3].

---

(1) Kelly, *Spirituality and religion in counseling and psychotherapy*, 37-39.

(2) Thor, J. Religion and Spirituality in Psychotherapy: An Individual Psychology Perspective. (New York: Springer Publishing Company, 2010).

(3) صالح. قاسم حسين. **علم النفس الشواذ والاضطرابات العقلية والنفسية**، أربيل: مطبعة جامعة صلاح الدين، 2005، ص 17.

ويرى بوتشر وزملاؤه أن المصادر القديمة المتوفرة، التي فيها إشارة إلى السلوك الشاذ، تشير إلى أن الصينيين، والمصريين، والعبرانيين والإغريق كانوا يعزون هذا النوع من السلوك غالباً إلى عفريت Demon أو إله مسَّ الشخص أو حلَّ في جسمه. وكان العلاج الرئيس لحلول العفاريت في الأجسام هو إخراجها Exorcism بأساليب متعددة، من بينها الدعاء، والسحر، والذكر، وإصدار الضجيج[1].

لقد كان الرأي السائد في الغرب في بداية القرن العشرين هو أن الدين إما أنه مؤذ للفرد وصحته النفسية، وإما أنه لا علاقة له بصحة الفرد. وترأس سيغموند فرويد، مؤسس مدرسة التحليل النفسي، رأي الفريق الأول فعدَّ الدين بمثابة وسواس قهري جماعي، وذلك في كتابه «مستقبل وهم»[2]، ويرى فرويد أن الأفكار الدينية، شأنها شأن جميع مكتسبات المدنية، مبعثها حاجة الإنسان إلى دفاع عن نفسه ضد قوى الطبيعة القاهرة. ومع اعتراف فرويد بأن الدين كان له أكبر تأثير على البشرية، إلا أنه يعتقد أن الدين، مثله مثل الوسواس القهري عند الأطفال، ناشئ عن عقدة أوديب، نتيجة للعلاقة المزدوجة مع الأب، ولكنه يعترف أن المؤمن الملتزم محصَّن بدرجة كبيرة ضد خطورة أنواع معينة من الأمراض النفسية، لأنه بقبوله العصاب العالمي؛ أي الدين، لم يترك مجالاً لظهور مرض عصابي شخصي[3]؛ بمعنى آخر؛ عدَّ الدين مرضاً نفسياً تجب معالجته، وذلك بالتخلص منه، أو حسب تعبيره: نيراً يجب كسره. ولكن أيريك فروم يعتقد "أن القول بأن فرويد (ضد) الدين قول مضلل، اللهم إلا إذا حددنا تحديداً قاطعاً (نوع) الدين أو مظاهر الدين التي يوجه إليها نقده، والمظاهر التي يؤيدها"[4]. ينتقد الصنيع موقف فرويد من الدين ويمكن

---

(1) Butcher, J.N., Mineka, S. & Hooley, J.M. *Abnormal Psychology: Core Concepts.* (Boston: Pearson International Edition, 2008), 10-11.

(2) Freud, S. *Future of an illusion*. James Strachey (trans.) (New York: W.W. Norton & Company Inc., 1961), 43.

(3) المرجع السابق، ص21و43و44.

(4) فروم، أ. **الدين والتحليل النفسي**. ترجمة: فؤاد كامل، (د.م.): مكتبة غريب، (د.ت)، ص23.

تلخيص انتقاده في النقاط الآتية:

- عدّ عدد من الباحثين نظرية فرويد علما زائفا، لأنه لا يعتمد على الأدلة العلمية المعروفة.
- قامت استنتاجات فرويد على أساس عينة صغيرة من مراضاه، لذلك هي غير صالحة للتعميم.
- استخدم فرويد مفاهيم غامضة كان هو مفسرها الوحيد لمعانيها.
- مهاجمة فرويد لآراء المعارضين لرأيه ومحاربتهم.
- اعتمد فرويد على التراث الصوفي اليهودي المحرف في كثير من طروحاته.
- إن الدراسات العلمية التي أجريت على فعالية التحليل النفسي لفرويد لم تثبت نجاحها.
- اقتصر فرويد على الاطلاع على الديانتين اليهودية والنصرانية دون أديان أخرى مثل الإسلام، مع أنه عمم أفكاره عن الدين على جميع الأديان وهذا منهج غير علمي[1].

ومع ذلك فقد كان لأفكار فرويد، عن التأثير النفسي السلبي للدين، أثر كبير في شريحة واسعة من المشتغلين بعلم النفس. ومما عزز من هذه الأفكار أنها كانت متوافقة مع التوجه العلماني المضاد للدين الذي ساد الأوساط العلمية، والأدبية مدة قرنين تقريباً. ومن المهم هنا أن نذكر أنه كانت هناك محاولة للجمع بين نظرية فرويد والمسيحية قام بها قس بروتستانتي سويسري اسمه أوسكار بفيستر، كان صديقا لفرويد، وقد تبادلا الرسائل بشأن أفكارهما. تبنّى بفيستر نموذج فرويد في التحليل النفسي، وحاول دمجه في العلاج الديني، ولكن بفيستر في نهاية عمره يئس من أن قدرته على التوحيد بين نظرية التحليل النفسي والرعاية الدينية التي كانت تقدمها الكنيسة لأتباعها،

(1) الصنيع، **التدين والصحة النفسية**، مرجع سابق، ص41-42.

فقد كان يعتقد أن علماء الدين المسيحي هم أكثر اهتماماً بقوانين الكنيسة المطلقة من اهتمامهم بالأرواح الحية للبشر(1).

ولكي نعطي صورة واضحة لمواقف علماء النفس من طبيعة العلاقة بين الدين والصحة النفسية، نلخص فيما يأتي تقسيم كواكينبوس وبريفيت وكلينتز Quackenbos, Privette & Klentz لهذه المواقف. ونشير هنا إلى أن تقسيم كوانكينبوس هو لوصف العلاقة بين العلاج النفسي والدين، ولكن بسبب الترابط الشديد بين الصحة النفسية والعلاج النفسي، لم نرَ بأساً من استخدام ذلك التقسيم لوصف العلاقة بين الدين والصحة النفسية كذلك.

يقسم كواكينبوس وزملاؤه هذه المواقف إلى أربعة مواقف رئيسة:

- الموقف الديني المتشدد، حسب تعبيرهم، ويمثله مورر.
- الموقف الإلحادي ويمثله ألبرت إليس.
- الموقف المحايد ويمثله كارل روجرز.
- الموقف الديني المعتدل ويمثله توماس أودين.

1 - أمّا الموقف الديني المتشدد

فينسجم هذا الموقف مع الكاثوليكية الرومانية، واليهودية المتشددة، والكنائس الارثذوكسية الشرقية التي حافظت على الأفكار الدينية، وعدَّت نفسها السلطة الوحيدة التي لها الحق في تفسير التوراة، وقاومت كل محاولة للتغيير. ويرى مورر Mowrer، ذو الاتجاه الأورثوذوكسي، أن سبب المشكلات النفسية سببها الشعور بالذنب الناتج عن ارتكاب المعاصي. وإن مفهوم مورر للمعصية يتجاوز فكرة ارتكاب أفعال محظورة، فهو يرى أن الناس هم اجتماعيون قبل كل شيء، وأن أي سلوك سيّء إنما يدمر العلاقات القائمة على التكامل والتجمع ويمكن عدّها معصية أو ذنباً. ويعتقد كذلك أن

(1) Quackenbos, S, Privette, G. & Klentz, B. ''Psychotherapy and Religion: Rapprochement or Antithesis'', *Journal of Counseling & Development* 65, (1986) 82-85.

الأمراض النفسية جحيم أرضي يدخله كل صاحب سلوك مدمر أو منهزم للذات؛ أي المعصية.

وحسب رأي مورر، يعاني حقل العلاج النفسي كله من أزمة، وعلى المعالجين الدينيين واللادينيين أن يوحّدوا جهودهم، لإيجاد سبل لحل مشكلاتهم. ويرى كذلك أن الكنائس قد تعمِّق من شعور الفرد بالاغتراب إذا فشل القس المعالج في توفير مساعدة إرشادية للذين يعانون من ضغوط نفسية[1].

2 - الموقف الإلحادي

تسلّم راية هذا الفريق ألبرت أليس Albert Ellis، مؤسس مدرسة العلاج المعرفي السلوكي، بعد فرويد. ويرى أليس في الدين مجموعة من الأفكار غير العقلانية التي تسبب عدم الاستقرار الانفعالي لدى الفرد. فهو على العكس من مورر، يرى أن مفهوم الذنب هو السبب المباشر أو غير المباشر لجميع الاضطرابات النفسية. فحسب رأي أليس لا ينبغي أن يشعر الناس بالذنب إذا ما ارتكبوا أخطاء، ولا ينبغي أن يلاموا على ما فعلوا، فليس هناك خير أو شر في الأفعال الإنسانية. و قد دار نقاش بينه وبين آلن بيرجن الذي كان يرى أن التدين ليس حالة مرضية[2].

ولكن في مقال لاحق له، أنكر أليس أنه ضد الدين، وصرح بأنه ضد كل القيم، وليست الدينية فقط، التي تؤخذ بصورة متشددة وكمالية، لأنها تُنتِجُ الاضطراب الانفعالي[3]. ولكن يبدو أن أليس خفَّف أكثر من وطأة نقده للدين في مقال له في التسعينات من القرن الماضي، فوضح أنه ليس ضد الدين

(1) المرجع السابق، ص85.

(2) Bergin, A.E. ''Religiosity and mental health: A critical reevaluation and meta-analysis. *Professional Psychology: Research and practice''* 14, no.2 (1983) 170-184.

(3) Quackenbos et al. ''Psychotherapy and Religion: Rapprochement or Antithesis'', 83.

كلية، بل يعدّ التدين الذي يتصف بالجمود، والتطرف والطاعة العمياء مصدر خطر على الحالة الانفعالية[1].

3 - الموقف المحايد

الحياد الديني هو الموقف الذي يقبله أكثر المعالجين النفسيين العلمانيين، لأنه ينظر إلى الناس على أنهم يمتلكون ميولاً لتحقيق ذواتهم بناء على نظرية كارل روجرز المسماة بالعلاج المرتكز على الشخص، والمقبولة من لدن أغلب المشتغلين بالإرشاد والعلاج النفسي.

وتشمل الخلفية النظرية لهذا الموقف التوجه الظاهراتي Phenomenology الذي يعترف بخصوصية الإطار المعرفي لكل شخص، بل يعده مصدراً مهماً للقيم، وينظر للناس على أن لديهم ميولاً نحو النمو الشخصي والصحي النافع على مستوى الفرد والكون.

ويرى المعالج النفسي صاحب هذا الموقف نفسه حيادياً تجاه قيم المراجع الدينية أو اللادينية، ومهمته هي أن يكون صادقاً وواضحاً عندما يتطلب الأمر الإفصاح عن قيمه الشخصية للمراجع، فالعلاج النفسي، حسب هذا الموقف، لا يتضمن أيّة قيمة، ولا يحاول المعالج أن يفرض قيمه على المراجعين، سواء كانت دينية أو غير ذلك، فإذا كان المراجع شخصاً ملحداً وكان المعالج شخصاً ملتزماً بدينه، لا يحاول الأخير أن يقنع الأول ليتخلى عن إلحاده، بل يحترم تلك القيم اللادينية مع عدم قناعته بها. فالهدف من العلاج مساعدة المراجع على تحقيق ذاته، وهذا الهدف يمكن تحقيقه بوساطة الدين أو غيره[2].

---

(1) Ellis, A. ''Do I really hold that religiousness is irrational and equivalent to emotional disturbance,'' *American Psychologist* 47, no.3 (1990), 428-429.

(2) Quackenbos, et al. ''Psychotherapy and Religion: Rapprochement or Antithesis'', 83.

4 - الموقف الديني المعتدل

يمكن أن يطلق على هذا الموقف الموقف الديني الوجودي، أو الديني المرتكز على الشخص. ويعلل كواكينبوس وزملاؤه اختيارهم وصف المعتدل لهذا الموقف، لأنه خالٍ من الانطباعات المسبقة المرتبطة بالصفات الأخرى. ويرون أن كثيراً من المعالجين يأخذون بهذا الموقف في ممارساتهم العلاجية، لأنه يسمح بتجلي القيم كاملة للمعالِج دون المساس بقيم المراجِع.

ويمثل هذا الموقف توماس أودن، الذي يرى أن خبرة العلاج المسيحي موازية للخبرة في العلاج العلماني، بل يرى في المعالج النفسي صورة القس العلماني الذي إن صح وده، وأفصح بصدق عما في نفسه، فإن صدق حبه لله سينكشف، وهو ما يساعد المراجع على معرفة كوامن نفسه ودواخلها. ووفقاً لهذا الموقف يُعدّ الدينُ عاملاً مساعداً في أثناء المعالجة النفسية، خصوصاً من خلال العلاقة الشخصية بين المعالج والمراجع[1].

وهناك من بين علماء النفس من يأخذ موقفاً وسطاً من قضية تأثير الدين في الصحة النفسية، ويمكن الإشارة هنا إلى رأي (بيك) في هذا الموضوع؛ إذ يرى أن تأثير الدين قد يكون سلبياً أو إيجابياً على الصحة، فإذا كان الدين يشجع على التعصب، والجمود الفكري عند أتباعه فإن تأثير هذا الدين سيكون سلبياً على الصحة النفسية، أما إذا كان الدين يشجع على المرونة الفكرية، والتسامح فسيكون تأثيره إيجابياً[2].

وقبل أن ننتقل إلى عرض الدراسات الميدانية التي بحثت موضوع العلاقة بين الدين والصحة النفسية، من الجدير بالذكر الإشارة إلى القول بأن موقف أغلب علماء النفس الغربيين من الدين أو الأديان عموماً هو انعكاس لموقفهم من سلطة الكنيسة في تاريخ أوروبا، وليس من العلمية والموضوعية أن يعمموا وجهة نظرهم على بقية الأديان، التي ربما لم تمارس ما مارسته الكنيسة ضد

---

(1) المرجع السابق، ص84.

(2) Peck, S. *The Road less traveled*, 221-222.

علماء أوروبا من سجن، وتعذيب، وتقتيل. وقد اعترف عدد من الباحثين في هذا المجال في مستهل كتبهم بقضية انتمائهم المسيحي، كما فعل كيلي، أو بتحيزهم للمسيحية كما فعل كل من ريتشاردس وبيرجن[1].

ثالثاً: دراسات تناولت العلاقة بين التدين والصحة النفسية

الدراسات الميدانية التي تناولت العلاقة بين الدين أو التدين، والصحة النفسية كثيرة للغاية، وقد توصلت هذه الدراسات إلى نتائج متضاربة، كما حاول عدد من الباحثين توضيح سبب هذا التضارب، وفيما يأتي محاولة لعرض أهم هذه الدراسات.

تُعدّ الدراسة التي قام بها آلن بيرجن Allan Bergin عام 1983 من الدراسات الرائدة التي حاولت تحليل النتائج المتضاربة للبحوث التي تناولت العلاقة بين الدين والصحة النفسية[2]، وشملت هذه الدراسة تحليل 24 بحثاً منذ 1951 حتى 1979 وكانت النتيجة كالآتي: وجد بيرجن بأن ما نسبته 23% من هذه البحوث أظهرت وجود علاقة سلبية بين الدين والصحة النفسية، في حين أنّ 47% منها أشارت إلى وجود علاقة إيجابية، أمّا بالنسبة الباقية وهي 30% فلم تشر إلى وجود أية علاقة بين الدين والصحة النفسية. ومن الواضح أن هذه النتيجة تشير إلى أن نسبة الدراسات التي وجدت أن العلاقة بين الدين والصحة النفسية هي علاقة إيجابية، كانت أكبر من نسبة الدراسات التي وجدت علاقة سلبية. وعزى بيرجن اختلاف نتائج البحوث إلى اختلاف وجهات نظر الباحثين، واختلاف المقاييس المستخدمة لقياس الشخصية والتدين.

وفي عام 1991 قام جارتنر ولارسون وآلن Gartner, Larson & Allen

---

(1) Kelly, ''Psychotherapy and Religion: Rapprochement or Antithesis'', xv, Richards, P.S. & Bergin A.E. *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*. (Washington D.C.: American Psychological Association, 1997), 4.

(2) Bergin, A.E. Religiosity and mental health: A critical reevaluation and meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*. (1983)170-184.

بدراسة مماثلة، فدرسوا العلاقة بين الصحة النفسية، والالتزام الديني من خلال مراجعة الأدبيات الإمبريقية في هذا المجال، وبلغ عددها 200 دراسة[1]. ووجدت هذه الدراسة أن أغلب الدراسات التي تربط الالتزام بالدين بالمرض النفسي؛ أي تشير إلى وجود علاقة سلبية بينهما، قد استخدمت مقاييس معينة للصحة النفسية أسماها الباحثون بالمتغيرات المرنة، مثل اختبارات الشخصية باستخدام الورقة والقلم، التي تقيس مفاهيم وبنى نظرية. وعلى العكس من ذلك، فإن الدراسات التي وجدت علاقة إيجابية بين الالتزام الديني، والصحة النفسية قد استخدمت مقاييس سموها بالمتغيرات الصلبة، مثل أحداث سلوكية في الحياة الواقعية يمكن ملاحظتها وقياسها، وهي واضحة في دلالاتها، كظاهرة الانتحار، وتعاطي المخدرات وغيرهما. ووجدت هذه الدراسة كذلك أن ضعف الالتزام الديني كان في أغلب الأحيان له علاقة بانحرافات نفسية متعلقة بضعف التحكم في الرغبات، في حين كان الالتزام الديني العالي مرتبطاً بانحرافات متعلقة بالتطرف في التحكم. ووجدت كذلك أن المقاييس السلوكية للمشاركة في الفعاليات الدينية كانت مرتبطة بالصحة النفسية بدرجة أقوى من مقاييس الاتجاهات. وأخيراً أشار الباحثون الى أن التمييز بين التدين الوسيلي، والتدين الغائي الذي اقترحه غوردن ألبورت، قد يفسر بعضاً من الاختلافات الموجودة بين نتائج البحوث في هذا الميدان.

وبعد دراسة عشرات من البحوث العلمية التي تناولت العلاقة بين الدين والصحة النفسية منذ عام 1928 حتى عام 1991، لخص باتسون وشونريد وفينتس Batson, Schoenrade & Ventis, نتائج دراستهم على النحو الآتي[2]:

---

(1) Gartner, J.; Larson, D.B. & Allen, G.D. Religious commitment and mental health: A review of the empirical literature. *Journal of Psychology and Theology* 19, no.1 (1991) 6-25.

(2) Batson, C.D.; Schoenrade, P. and Ventis, L. *Religion and the Individual: A social-psychological perspective*. (New York: Oxford University Press, 1993), 290-291, Ventis. W. L. ''The relationship between Religion and Mental Health,'' *Journal of Social Issues* 51, no. 2 (1995) 33-48.

في البداية قسموا مفهوم الصحة النفسية إلى سبعة مفاهيم فرعية هي: غياب المرض النفسي، والسلوك الاجتماعي المقبول، والتحرر من القلق والشعور بالذنب، والقدرة والتحكم الشخصي، وتحقيق الذات أو تقبلها، وتكامل الشخصية وتنظيمها، وأخيراً المرونة وانفتاح الفكر، وفسروا تضارب نتائج البحوث في طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية، والدين انطلاقاً اختلاف الزوايا التي من خلالها تم تعريف الصحة النفسية، فالباحثون الذين نظروا إلى الصحة النفسية على أنها الخلو من المرض وجدوا أنّ العلاقة بينها وبين الدين هي علاقة إيجابية؛ أي كلما كان الفرد أكثر تديناً كانت صحته النفسية أحسن. ولكن الباحثين الذين نظروا إلى الصحة النفسية على أنها القدرة والتحكم الشخصي وقبول الذات أو تحقيقها، والمرونة وانفتاح الفكر، وجدوا أن العلاقة بين الصحة النفسية والدين هي علاقة سلبية؛ بمعنى كلما ازداد تدين الفرد ساءت صحته النفسية. أما الذين تعاملوا مع مفهوم الصحة النفسية على أنها الخلو من المرض والتحرر من القلق، والشعور بالذنب، وقبول الذات أو تحقيقها والمرونة وانفتاح العقل، فقد وجدوا أن العلاقة بين الصحة النفسية، والدين علاقة غير واضحة.

قام باتسون وزملاؤه بعد ذلك بتقسيم مفهوم التدين أو الاتجاه نحو الدين إلى ثلاثة أقسام: اتجاه يستخدم الدين بوصفه وسيلة لتحقيق أهداف شخصية دنيوية (الاتجاه الوسيلي)، واتجاه ثانٍ ينظر إلى الدين على أنه غاية في حد ذاته (الاتجاه الغائي)، واتجاه ثالث يتمتع بالانفتاح والانشغال بالأسئلة الوجودية الكبرى، أو ما يمكن تسميته بالاتجاه المتسائل. ووجدوا أن لهذه الاتجاهات الثلاثة علاقة بالمفاهيم الفرعية للصحة النفسية من عدة زوايا. فالاتجاه الوسيلي ـ النفعي أظهر علاقة سلبية بالصحة النفسية، بغض النظر عن كيفية تعريفها، وظهر أن للاتجاه الغائي والاتجاه المتسائل علاقات إيجابية على الأقل مع بعض المفاهيم الفرعية للصحة النفسية. فالاتجاه الغائي كانت له علاقة إيجابية بـ:

- غياب أكثر للمرض.
- السلوك الاجتماعي الأكثر قبولاً.

- تحرر أكبر من القلق (ولكن ليس من الشعور بالذنب).
- قدرة وتحكّم شخصي أقوى.
- تكامل أشد وتنظيم أفضل للشخصية.

ولكن من جانب آخر لم تكن لهذا الاتجاه علاقة بـ:

- تقبل أكثر للذات وتحقيقها.
- انفتاح أكثر للفكر ومرونة أكبر، وعدم وجود علاقة هنا يعني أن المتدين قد يكون منفتح الفكر أو العكس، وقد يتقبل ذاته، وقد يرفضها.

أما الاتجاه المتسائل فقد ارتبط بعلاقة إيجابية بـ:

- مرونة أكثر للفكر.
- قدرة وتحكم شخصي أكبر.
- تقبل أكثر للذات. ولم يكن لهذا الاتجاه علاقة بـ:
- الخلو من المرض.
- التحرر من القلق.

ولتفسير الفرق بين علاقة الاتجاه الغائي، والاتجاه المتسائل بالصحة النفسية، افترض باتسون وزملاؤه أنّ الاتجاه الأول يؤدي إلى التحرر من الهموم المرتبطة بالوجود، والتمتع بالشعور بالكفاءة القائم على علاقة الفرد بربه، ولكن هذا الاتجاه يقيد معتقدات الفرد بقيود صارمة. ومن جانب آخر افترضوا أن الاتجاه المتسائل لا يؤدي إلى التحرر من الهموم، ولا إلى تقييد المعتقدات بصورة صارمة كذلك.

وقد تعرّضت دراسة باتسون وزملائه للنقد من بعض الباحثين، مثل ريتشارد و آلن بيرجن .Richards & Bergin فقد أثار هذان الباحثان الشكوك في وجود فقرات متحيزة ضد الدين في بعض الأدوات التي استخدمها باتسون

وزملاؤه لقياس الصحة النفسية والتدين[1].

وسلك ولف Wulff الأسلوب السابق عند تناوله العلاقة بين الدين والصحة النفسية إذ لخص نتائج الدراسات على النحو الآتي[2]:

لقد أثبت مقياس التدين الغائي أنّ له علاقة إيجابية بالقناعة في الحياة، والتكيف النفسي والتحكم في النفس، وقيام الشخصية بوظيفتها بصورة أفضل، وتقدير الذات والتحكم الداخلي والغاية في الحياة والصحة الروحية، والتكيف وارتفاع المعنويات عند المسنين والشعور بالذنب. ولكنه أشار كذلك إلى أن لهذا النوع من التدين علاقة سلبية بالقلق، وخاصة قلق الموت وأعراض العصاب، والاكتئاب، وعدم التحكم في الرغبات، والنرجسية المرضية.

أما مقاييس التدين الوسيلي فقد أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة إيجابية بين التدين، والقلق، والاكتئاب، والخوف من الموت، وأن هناك علاقة سلبية بين التدين، والشعور بالاستقلالية والتحكم الداخلي.

أما مقياس التدين المتسائل، فقد وجد أن له علاقة سلبية بالمرغوبية الاجتماعية وتقدير الذات، وعلاقة إيجابية ضعيفة بالاكتئاب، والقلق، والخوف من الموت، وانفتاح الفكر والتعقيد المعرفي.

ومن الدراسات التحليلية التي قامت بمراجعة الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين الدين والصحة النفسية دراسة هاكني وساندرز Hackney and Sanders[3]. فقد قام هذان الباحثان بدراسة مابعد-تحليلية لـ 34 دراسة أجريت خلال 12 عاماً (من 1990 إلى 2001) تناولت العلاقة بين التدين والتوافق النفسي، ووجدا علاقة إيجابية ذات دلالة بين التدين والصحة النفسية. وقام مجموعة من الباحثين بدراسة أخرى وذلك بمراجعة منظمة لعشرين بحثاً

(1) Richards, P.S. & Bergin A.E. *Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*. 80.

(2) Wulff, D.M. *Psychology of Religion: Classical and Contemporary*. (New York: John Wiley & Sons, Inc. 1997), 248.

(3) Hackney and Sanders. ''Religiosity and mental health: A Meta-Analysis of Recent Studies'' *Journal of the Scientific Study of Religion* 42, no. 1 (2003) 43-55.

منشوراً في السنوات 1998 -2004 تناولت علاقة التدين/ الروحانية بالصحة النفسية عند فئة المراهقين[1]. ووجد هؤلاء الباحثون أن ما نسبته 90% من هذه الدراسات أظهرت مستويات عالية من التدين/ الروحانية، كانت مرتبطة بصحة نفسية أفضل عند المراهقين، وظهر كذلك أن البُعد المؤسسي، والبعد الوجودي من أبعاد التديّن، كان لهما أوطد العلاقة بالصحة النفسية. ووجدوا أن العلاقة بين التدين/ الروحانية والصحة النفسية كانت أقوى عند الذكور، وعند المراهقين الأكبر سناً مقارنة بالإناث والمراهقين الأصغر سناً.

وفيما يتعلق بعلاقة التدين بالصحة النفسية للمسلمين، تشير دراسة رشاد محمد موسى إلى أن الطلبة مرتفعي التدين ذكوراً وإناثاً أقل حدة في الأعراض الاكتئابية مقارنة بالطلبة متوسطي ومنخفضي التدين[2]. وقد أورد صالح بن ابراهيم الصنيع عدداً كبيراً من الدراسات التي تناولت العلاقة بين التدين والصحة النفسية، نختصر الدراسات العربية منها في الجداول الآتية:

---

(1) Wong, Y.J., Rew, L., and Salaikew, K. ''A Systematic Review of Recent Research on Adolescent Religiosity/Spirituality and Mental Health'' *Issues in Mental Health Nursing,* 27 (2006) 161-183.

(2) موسى، رشاد محمد عبد العزيز. "**الأمراض النفسية" في علم النفس الديني**، القاهرة: مؤسسة مختار، 1996، ص425-452.

جدول رقم (1): التدين ومظاهر اختلال الصحة النفسية:
ملخص لبعض الدراسات العربية (الصنيع 2000)

صاحب الدراسة وتاريخها	عينة الدراسة	أهم نتائجها
مصطفى أحمد تركي 1978	99 (طلبة جامعة)	توجد علاقة بين التدين، والثقة بالنفس والمرونة ولا توجد علاقة بينه وبين العصابية والانبساط.
مصطفى الشرقاوي 1985	400 (مراهقين: ذكورا واناث)	ارتبط التدين المنخفض بالأعراض العصابية، بينما ارتبط التدين المرتفع بالخلو من الأعراض العصابية.
محمود عودة محمد 1989	5 (راشدين مرضى الوسواس القهري)	أعطى البرنامج الديني العلاجي نتائج إيجابية في جميع الحالات.
محمد السيد أحمد حوالة (رسالة ماجستير 1990)	100 (طلبة جامعة)	وجود علاقة عكسية ضعيفة بين القلق الأخلاقي، والتوافق النفسي عند طلبة أصول الدين.
إسعاد عبد العظيم البنا 1990	20 (طالبات جامعة)	وجود أثر إيجابي لقراءة القرآن والأذكار، والأدعية في علاج القلق.
سهير كامل أحمد 1991	6 (سجينات)	اختلال القيم الدينية عندهن كان من أسباب وقوعهن في الجريمة.
محمد أيمن محمد خير عرقسوسي (رسالة ماجستير1412)	144 (مرضى ضغط الدم)	تحسن في حالة المجموعة التي استمعت للرقية الدينية واستخدمتها.
رشاد موسى 1993	180 (طلبة جامعة)	كلما كان الفرد أقل تدينا كانت الفرصة أكبر لظهور الأعراض الاكتئابية عليه.
جلال محمد سليمان بيومي (رسالة دكتوراه 1993)	800 (طلبة جامعة)	كلما انخفض مستوى النضج النفسي الاجتماعي كان الفرد أكثر عرضة للتطرف.

محمود غلاب ومحمد الدسوقي 1994	454 (طلبة جامعة: مسلمون ومسيحيون)	مجموعة مرتفعي التوجه الديني الظاهري (مسلمين، ومسيحيين) كانت أكثر ميلا نحو العنف.
محمد محمد سيد خليل ومحمد المهدي وعماد نصير 1994	184 (مدمنون وغير مدمنين)	غير المدمنين كانوا أكثر تدينا، ومعرفة بالعبادات، وأداء لها، وبالمحرمات، وأقل ارتكابا لها وأكثر ممارسة للأخلاق الحميدة من المدمنين.
محمد درويش محمد 1995	20 (طلبة جامعة)	انخفضت درجة القلق عند المجموعة التي تعرضت للعلاج الديني أكثر من المجموعة الضابطة.

جدول رقم (2): التدين ومظاهر اختلال الصحة النفسية:
ملخص لبعض الدراسات العربية (الصنيع 2000)

صاحب الدراسة وتاريخها	عينة الدراسة	أهم نتائجها
مصطفى أحمد تركي 1978	99 (طلبة جامعة)	توجد علاقة بين التدين، والثقة بالنفس، والمرونة، ولا توجد علاقة بينه وبين العصابية والانبساط.
مصطفى الشرقاوي 1985	400 (مراهقون: ذكورا واناث)	ارتبط التدين المنخفض بالأعراض العصابية، بينما ارتبط التدين المرتفع بالخلو من الأعراض العصابية.
محمود عودة محمد 1989	5 (راشدون مرضى الوسواس القهري)	أعطى البرنامج الديني العلاجي نتائج إيجابية في جميع الحالات.
محمد السيد أحمد حوالة (رسالة ماجستير 1990)	100 (طلبة الجامعة)	وجود علاقة عكسية ضعيفة بين القلق الاخلاقي والتوافق النفسي عند طلبة أصول الدين.

إسعاد عبد العظيم البنا 1990	20 (طالبات الجامعة)	وجود أثر إيجابي لقراءة القرآن والأذكار والأدعية في علاج القلق.
سهير كامل أحمد 1991	6 (سجينات)	اختلال القيم الدينية عندهن كان من أسباب وقوعهن في الجريمة.
محمد أيمن محمد خير عرقسوسي (رسالة ماجستير1412)	144 (مرضى ضغط الدم)	تحسن في حالة المجموعة التي استمعت للرقية الدينية واستخدمتها.
رشاد موسى 1993	180 (طلبة الجامعة)	كلما كان الفرد أقل تدينا كانت الفرصة أكبر لظهور الأعراض الاكتئابية عليه.
جلال محمد سليمان بيومي (رسالة دكتوراه 1993)	800 (طلبة الجامعة)	كلما انخفض مستوى النضج النفسي الاجتماعي كان الفرد أكثر عرضة للتطرف.
محمود غلاب ومحمد الدسوقي 1994	454 (طلبة جامعة: مسلمون ومسيحيون)	مجموعة مرتفعي التوجه الديني الظاهري (مسلمين، ومسيحيين) كانت أكثر ميلا نحو العنف
محمد محمد سيد خليل ومحمد المهدي وعماد نصير 1994	184 (مدمنين وغير مدمنين)	غير المدمنين كانوا أكثر تدينا، ومعرفة بالعبادات، وأداء لها، وبالمحرمات، وأقل ارتكابا لها، وأكثر ممارسة للأخلاق الحميدة من المدمنين.
محمد درويش محمد 1995	20 (طلبة الجامعة)	انخفضت درجة القلق عند المجموعة التي تعرضت للعلاج الديني أكثر من المجموعة الضابطة .

جدول رقم (3): التدين ومظاهر الصحة النفسية:
ملخص لبعض الدراسات السعودية (الصنيع 2000)

صاحب الدراسة وتاريخها	عينة الدراسة	أهم نتائجها
فاطمة عبد الحق المهاجري (رسالة ماجستير 1409)	520 (طالبات جامعة)	مفهوم الذات عند الطالبات الأكثر التزاما بالسلوك الديني أفضل من الطالبات الأقل التزاما.
عبد الله بن محمد الخراز ومنصور بن سفر الزهراني 1412	64 (طلبة جامعة)	وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين التدين، والصحة النفسية.
عبد الرحمن بن محمد الصالح (رسالة ماجستير 1413)	475 (طلبة ثانوية)	وجود علاقة موجبة دالة احصائيا بين أسلوب السواء في التنشئة الأسرية، ومستوى السلوك الديني ووجود علاقة سالبة دالة احصائيا بين أساليب التنشئة الأسرية: الإهمال، والتدليل، والتفرقة، وإثارة الأمل النفسي، والتذبذب، والقسوة وبين مستوى السلوك الديني.
محمد جازع الشمري 1414	موظفو حكومة	إيمان الموظف بالمبادئ الإسلامية وتطبيقه لها يزيد من الإنتاجية، ويؤدي إلى تطوير أسلوبه في العمل.
سليمان بن محمد القحطاني (رسالة دكتوراه 1417)	365 (موظفو حكومة)	ارتباط موجب دال إحصائيا بين مستوى التدين، والرضا الوظيفي.
سليمان بن علي الدويرعات (رسالة دكتوراه 1417)	644 (طلبة جامعة)	وجود علاقة إيجابية بين السلوك الأخلاقي، والصحة النفسية.

خالد بن أحمد السعدي 1417	466 (طلبة جامعة)	وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين مستوى إشباع الحاجات النفسية ومستوى التدين.
أمل بنت محمد ابراهيم بدر(رسالة ماجستير 1418)	782 (طالبات جامعة)	كان ارتباط الاتزان الانفعالي، والثقة بالنفس، والانبساط لدى الطالبات ذوات السلوك الديني المرتفع أكبر بفرق دال إحصائيا من الطالبات ذوات السلوك الديني المنخفض.
علي بن ابراهيم المحيش (رسالة ماجستير 1419)	234 (طلبة جامعة)	وجود علاقة ايجابية بين الالتزام الديني والصحة النفسية.

جدول رقم (4) التدين ومظاهر اختلال الصحة النفسية:
ملخص لبعض الدراسات السعودية (الصنيع 2000)

صاحب الدراسة وتاريخها	عينة الدراسة	أهم نتائجها
طريفة بنت سعود الشويعر 1408	200 (طالبات جامعة)	درجة القلق النفسي عند الطالبات الأقل إيمانا بالقضاء والقدر أعلى من الطالبات الأكثر إيمانا.
طريفة بنت سعود الشويعر (رسالة دكتوراه 1409)	278 (موظفو وموظفات حكومة)	وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين مستوى الالتزام الديني، ومستوى القلق لدى الذكور.
صالح بن ابراهيم الصنيع 1410	300 (مساجين)	وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين مستوى التدين والسلوك الإجرامي، وأن الأفراد العاديين أعلى تدينا من الأفراد المساجين.
مسفر عامر عسيري (رسالة ماجستير1411)	92 (مرضى نفسيين وأسوياء)	الأسوياء كانوا أكثر تدينا من المرضى النفسيين.

أحمد بن عبد الله السعيد (رسالة دكتوراه 1412)	مجرمون (دون ذكر العدد)	مستوى التدين لدى المساجين غير العائدين أعلى منه لدى مجموعة المساجين العائدين.
عبد الله بن ناصر السدحان 1415	300 (أحداث)	الأحداث الأسوياء أكثر معايشة للقرآن الكريم، ومحافظة على الصلاة جماعة من الأحداث المنحرفين.
سالم سعيد سالم الشهري (رسالة ماجستير 1416)	200 (طلبة جامعة)	زيادة مستوى الالتزام الديني يقابله انخفاض في مستوى الشعور بالاكتئاب.
عبد الله صالح السعدوي (رسالة ماجستير 1417	430 (مساجين وأفراد عاديين)	المجرمون أضعف تدينا من الأفراد العاديين.
سعيد وهاس وجاري كنت 1997	6 (مرضى نفسيين)	المجموعة التجريبية العلاجية التي استمعت إلى القرآن الكريم والأدعية والموضوعات الدينية انخفض لديها تكرار و حدة عدائية الأصوات التي كانوا يسمعونها، وقلت الضغوط والردود الانفعالية لديها، وزادت قدرتها على عدم تصديق وتجاهل ما تقوله تلك الأصوات.

رابعاً: تفسير العلاقة بين الدين والصحة النفسية

تتباين وجهات نظر الباحثين ومنهجياتهم في تفسير العلاقة بين العلاقة والدين والصحة النفسية، وسنقتصر هنا على اتجاهين:

1 - قدّم إليسون وجيف ليفين Ellison & Levin عدة آليات لتوضيح التأثير الإيجابي للدين في الصحة النفسية. وفيما يأتي عرض مختصر لتلك الآليات(1):

أ - سلوكات صحية، ونمط الحياة الشخصية: بعض الأديان تحرم مثلاً التدخين، وشرب الخمر وتعاطي المخدرات وغيرها من المواد المضرة للجسم، وتحرم كذلك السلوك الجنسي الخطر. إن تجنب هذه السلوكات تنمّي صحة الفرد. وتشجع أغلب الأديان معتنقيها على الاعتدال، وتجنب السلوكات الضارة، وتشجع كذلك على الالتزام بالتعاليم الأخلاقية والابتعاد عن التصرفات المنحرفة وغير المقبولة قانوناً، ولهذا فليس من العجيب ملاحظة أن مستوى الجريمة وانحراف الأحداث منخفض جداً لدى الملتزمين بالتعاليم الدينية. وتشير الدراسات كذلك إلى انخفاض نسبة الخلافات العائلية بين المتدينين، وربما يمكن عزو هذه الظاهرة إلى سببين: أولهما: أن الانخراط في النشاطات الدينية يخفض من خطورة الخلافات والضغوط النفسية، وثانيهما: أنه يزود الفرد بشبكة من العلاقات الداعمة لكل من الزوجين وأعضاء الأسرة الآخرين.

ب - التكامل والدعم الاجتماعيان: تشير الدراسات إلى أن الذين يحضرون بانتظام المناسبات الدينية يتمتع أفرادها بشبكة أوسع من العلاقات الاجتماعية، ويفيدون من تبادل المعلومات والخدمات فيما بينهم.

ج - تقدير الذات والكفاءة الشخصية: قد ترفع النشاطات الدينية المختلفة من

(1) Ellison, C. G. and Levin, J.S. "The religion-health connection: Evidence, theory and future directions", *Health Education and Behavior* 25, 6 (1998), 700-721.

تقدير الفرد لذاته، وتمنحه شعوراً داخلياً بقيمة ذاته الخلقية، وإحساساً بالكفاءة، وإدراكاً بأن الفرد يمكن أن يتحكم في شؤون نفسه، وهذه الجوانب كلها تنمي الصحة النفسية للفرد المتدين.

د - مصادر التكيف وسلوكاته: تشير الأدلة المتزايدة باستمرار إلى أن المعتقدات، والسلوكات الدينية تقدم مصادر فاعلة للتعامل مع مواقف التوتر وظروفه. والمعروف أن التكيف مع التوترات عامل قوي، سواء في الوقاية من الأمراض أو في سرعة الشفاء منها.

هـ - الانفعالات الإيجابية: إن ممارسة الشعائر الدينية فرادى أو جماعات قد تؤدي إلى اختبار مشاعر، أو التعبير عن أحاسيس معينة يمكن أن تؤثر في فعاليات الجسم من خلال المسالك النفسية -العصبية- المناعية أو مسالك الغدد الصماء، وهذه المشاعر تتضمن العفو عن الآخرين والقناعة والحب، ولكن قد يختبر الفرد مشاعر سلبية كذلك في هذه المواقف مثل الشعور بالذنب والخوف.

و - المعتقدات الصحية: إن الاعتقاد بأن الممارسات الدينية مفيدة للصحة، أو أن الله يثيب العبد حسب طاعته وإخلاصه والتزامه؛ كل هذا كافٍ لأن يترك آثاراً إيجابية على صحة الفرد، وإن الإيمان والتفاؤل والأمل عوامل مساعدة لتنمية الصحة النفسية.

ز - الدعاء وأثره في الصحة الجسمية. ويستشهد الباحثان ببعض الدراسات التي تشير بوضوح إلى التأثير الإيجابي للدعاء على جوانب صحية معينة لمرضى القلب.

2 - قدم كل من دول وسكوكان Dull & Skokan نموذجاً معرفياً لتفسير تأثير الدين على الصحة[1]، وهذا النموذج المعرفي قائم على تأثير المعتقدات الدينية في الصحة سلباً أو إيجاباً من خلال عمليتين:

(1) Dull.V. T. and Skokan. L. A. "A Cognitive model of religion's influence on health", *Journal of Social Issues* 51, no.2 (1995), 49-64.

أ - تشجيع المتدينين على انتهاج سلوكات تحافظ على الصحة، مثل تجنب التدخين، وتعاطي المخدرات، والمسكرات.

ب - الدعم المعرفي الذي يؤثر في تقييم مواقف الضغوط النفسية وفسيولوجيتها من خلال ما أسمياه بالأوهام ومعاني الأحداث. وفي ما يأتي تفصيل هذه المسألة:

- الأوهام: يشير دول وسكوكان إلى أن المعتقدات الدينية تضم عددًا مما اصطلحا عليه بالأوهام، وهذه الأوهام إما أن تكون إيجابية مثل (الصدقة مفيدة بغض النظر عن كميتها) أو سلبية مثل (الناس كالشياه يقودها الأقوى أو الشخصيات الروحية). ويصنفان الأوهام إلى ثلاثة أنواع، هي:

❖ شعور الفرد بمدى سيطرته: إن شعور الفرد بالسيطرة، أو عدمها، يمكن أن يكون مرتبطاً بدرجة التوتر النفسي الذي يختبره الفرد حينما يواجه حدثاً مؤلماً، وبعض الباحثين في مجال الأديان يقبلون الرأي القائل بأن الصلاة أو الدعاء ينمّي شعور الفرد بالسيطرة، وذلك من خلال الاعتقاد بأن الصلاة أو الدعاء قد يغيّر مجرى الحدث، أو يغير إدراك الفرد للحدث، وما يتضمنه من معانٍ للفرد. وعلى عكس ذلك، قد يزيل الدين شعور الفرد بالسيطرة، فيؤدي ذلك إلى أن كثيراً من القرارات والأحداث المهمة في الحياة تفسر في سياق مدى قبولها من جانب الله سبحانه أو علماء الدين. وأظن أنَّ الباحثيْن يقصدان أن نظام النواهي والمحرمات في الدين يقيد حرية الفرد، ويشعره بأن لا خيار له ولا سيطرة في إتيان أمر ما.

❖ نظرة الفرد إلى نفسه أو مفهوم الذات عنده: يرى هذان الباحثان أن الدين قد يحدد أبعاداً مهمة، لتقويم الشخص نفسه أو مفهوم الشخص عن نفسه، فهناك عدد كبير من الصفات التي على ضوئها يحكم الناس على أنفسهم أو يقارنون أنفسهم بغيرهم. وللمعتقدات الدينية دور مهم في تعريف هذه الصفات وتحديد أولويات لها.

وكنتيجة لمقارنة النفس بهذه الصفات، قد يضع الشخص نفسه في موضع إيجابي قوي أو موضع سلبي ضعيف. ففكرة المرء عن موقعه في العالم وعلاقته بربه، واختياره استراتيجيات للتكيف، تمنح الشعور بالقوة وتقدير الذات.

- ❖ التفاؤل أو التشاؤم: للمعتقدات الدينية دور مهم فيما إذا كان الناس ينظرون إلى الأحداث بمنظور متفائل أو متشائم، فالمتفائل يعتقد أن أحداثاً سارة تنتظره في المستقبل، في حين يرى المتشائم عكس ذلك. ويعتقد الباحثان دول وسكوكان أن التفاؤل يتكرر كثيراً في التعاليم الدينية، وهذا يساعد الناس على التكيف مع منغصات الحياة، ولكنهما يستدركان فيشيران إلى أن قضية عقوبة الله سبحانه لبعض الأقوام قد تثير مشاعر تشاؤمية لدى بعض الناس. ويشيران هنا إلى قصة تدمير الله سبحانه وتعالى قرية سدوم وأهلها بسبب سوء أفعالهم، حتى أن زوجة النبي لوط، حسب نصوص من التوراة، تحولت إلى عمود من الملح، لأنها عصت أمر الله سبحانه حينما التفتت إلى الوراء ونظرت إلى أحداث تدمير القرية. ويستنتجان من هذه القصة أنّ الناس يختبرون إلى أقصى حد، وهذا يجعل بعض الناس، مع قوة تدينهم، يحملون أفكاراً تشاؤمية عن المستقبل، والتشاؤم والشعور بأن المرء لا حول له ولا قوة تقلل من الأفعال التي تقوي الذات وتنمّيها.

- معاني الأحداث: يشير (دول وسكوكان) إلى ثلاثة أطر لإسباغ المعنى على الحدث؛ الإطار الأول يتجسد في الاعتقاد بأن الأحداث تقع ضمن تدبير الله سبحانه. والإطار الثاني هو أن الأحداث لا تقع اعتباطاً، بل هي غائيَّة، فهي إما منحة أو محنة. والإطار الثالث هو النمو الشخصي، فيعزو الشخص حدثاً مؤلماً إلى أنه وسيلة لتقوية الذات، أو ربما يعتقد أن حدثاً ما هو عقوبة له على معصية ارتكبها.

ويؤخذ على وجهة نظر دول وسكوكان أنها اقتصرت على الجانب المعرفي للدين وأهملت الجوانب الأخرى منه، مثل العادات الصحية التي يدعو إليها الدين، وكذلك متانة الأواصر الاجتماعية بين جماعة المتدينين. وكذلك فإنّ إطلاق مصطلح الأوهام على المعتقدات الدينية لا يبدو توجهاً علمياً، بل عمل يضم في ثناياه حكماً يبتعد عنه كثير من المشتغلين في هذا المجال.

من المؤكّد أن القارئ الكريم قد لاحظ أن أغلب الباحثين يميلون إلى عدّ علاقة الدين بالتكيف مع الضغوط النفسية، هي آلية وسيطة لتفسير العلاقة بين الدين والصحة النفسية. وقد قام باحثون بدراسة علاقة التدين بالتكيف مع الضغوط النفسية، ولأهمية هذا الموضوع، خصّصنا الفصل الآتي لتوضيح العلاقة بين مفهوم التوحيد والضغوط النفسية.

الفصل الرابع

العلاقة بين مفهوم التوحيد والضغوط النفسية: نموذج نظري

تحتلّ الضغوط النفسية مجالاً واسعاً في الأدبيات النفسية الأكاديمية، وفي وسائل الإعلام. وهذا يعكس مدى انتشار الضغوط النفسية بوصفها ظاهرة نفسية، ومدى اهتمام المتخصصين وغير المتخصصين بها. ويشير جمعة سيد يوسف إلى أهمية بحوث الضغوط وأحداث الحياة على المستويين العالمي والمحلي[1]. ويؤكد هذا الفصل، من زاوية نظرية، أهمية مفهوم التوحيد وعلاقته بالضغوط النفسية؛ إذ يُعدّ التوحيد، من المنظور الإسلامي، عاملاً إيجابياً وفاعلاً في وقاية المسلم من الضغط النفسي الشديد وتخفيفه عند حدوثه.

أولاً: الضغوط النفسية: نماذج غربية

قبل التطرّق إلى العلاقة بين الضغوط النفسية والتوحيد، ينبغي تناول المفهومين كُلّاً على حدة، ومن ثم تبيُّن طبيعة العلاقة بينهما، ولكن بسبب عدم وجود خطوط واضحة لمفهوم الضغوط النفسية في التراث الإسلامي، لكونه مفهوماً حديثاً معاصراً من ناحية، ومتناثراً تحت موضوعات ومجالات متعددة من ناحية ثانية، فإن من الصعب تحديد هذا المفهوم من منظور

---

(1) يوسف، جمعة سيد. "إدارة الضغوط النفسية: مكوناتها وأساليب تنميتها" في: **الأسس النفسية لتنمية الشخصية الإيجابية للمسلم المعاصر**، عبد الحليم محمود السيد وآخرون. القاهرة: المعهد العالمي للفكر الإسلامي وإيتراك للطباعة والنشر، 2009.

إسلامي، في الوقت الذي تزخر فيه أدبيات نفسية غربية معاصرة بالحديث عن الضغوط النفسية. ويشير جمعة سيد يوسف إلى هذه المسألة بقوله: "لا نزعم أن المسلمين الأوائل قد درسوا الظاهرة -يقصد الضغوط النفسية- دراسة علمية منهجية كما هو الحال في الوقت الحاضر، لكن استبصاراتهم، وأفكارهم حولها كانت بمثابة السبق، والفتح كما هو شأنهم في علوم كثيرة"[1] لذلك فمن الأفضل البدء بإعطاء فكرة عن الضغوط النفسية من منظور غربي، ومن ثم عرض دور عقيدة التوحيد في تحصين المؤمن من الوقوع تحت طائلتها.

يميل بعض الباحثين الى تقسيم ثلاثي لمداخل دراسة مفهوم الضغوط النفسية[2]:

1 - المدخل القائم على المثير Stimulus-based approach، وينظر للضغوط النفسية بوصفها مثيرات أو منبهات. ويرى جمعة سيد يوسف أن معظم التعريفات الشائعة لدى علماء النفس تشير إلى أن الضغوط هي مثيرات[3]، ويمكن تقسيم هذا المدخل الى مدخلين فرعيين، الأول يضم فريقاً يعترفون صراحة بأهمية التقويم الفردي للأحداث، والثاني يهمل هذا النوع من العمليات المعرفية الوسيطة، فمثلا يعرّف سبيلبرجر Spielberger حسب المدخل الفرعي الأول، الضغط النفسي، على أنه إشارة إلى ظروف بيئية تتصف بدرجة من الخطورة النفسية أو الجسمية الخارجية، ويرى كذلك أنّ الظروف المسببة للضغط النفسي ينبغي أن تُقَوّم على أنها مهددة، لكي تثير استجابة القلق لدى الفرد. وينظر جان Chan منطلقاً من الأرضية نفسها، إلى الضغوط النفسية على أنها مثيرات أو مواقف تعوق بشدة مصادر التكيف، وأن حدثاً ما لا يصبح مصدراً للضغوط النفسية إلا إذا تصوره الفرد كذلك.

---

(1) المرجع السابق، ص259.

(2) Laux and Vossel. ''Theoretical and methodological issues in achievement related to Stress and anxiety research'' in: *Achievement, Stress and Anxiety*, eds. Hrohne & Laux (Washington: Hemishphere Publishing Corporation, 1982), 3-6

(3) يوسف، **إدارة الضغوط النفسية**، مرجع سابق، ص266.

أما أصحاب المدخل الفرعي الثاني مثل هولمز و ريى Holmes & Rahe فيريان أن هناك أحداثاً تسبب الضغوط النفسية، ويعتقدان أن مدى إعادة التكيف المطلوبة للتوافق مع تغيّرات الحياة، بغض النظر عن موقفنا من هذه التغّيرات، مرتبط بحدوث مرض ما، ومن الواضح أن هذا المدخل يتجاهل مسألة الفروق الفردية في تقويم الموقف، ودورها في الشعور بالضغوط النفسية. وتشير كرينغ وزملاؤها Kring, Johnson, Davison & Neale إلى هذه النقطة بالذات، عند تأكيدهم أنه من المهم الاعتراف بأن الناس يختلفون كثيرًا في طريقة استجابتهم لتحديات الحياة، فالموقف الواحد يثير مستويات مختلفة من الضغوط النفسية عند الأفراد[1].

2 - المدخل القائم على الاستجابة Response-based definition، يعرّف هانز سيلي Selyeالضغوط النفسية على أنها حالة تجلت بوساطة أعراض خاصة تضم جميع التغيرات المؤثرة غير المحددة داخل المنظومة البايولوجية، ولكن يُعتقد أن سيلي بدأ يميل في كتاباته الأخيرة إلى أخذ قضية أهمية الإدراك الفردي، وتفسير المثيرات بالحسبان[2]. ترى كرينغ وزملاؤها أن المشكلة مع هذا المدخل تكمن في أن معايير الضغوط ليست واضحة تماماً، لأن التغيرات الفسيولوجية للجسم يمكن أن تحدث نتيجة لعدد من الأشياء التي لا يمكن عدّها ضغوطاً[3].

3 - المدخل التفاعلي Interactional Approach. الضغوط النفسية حسب هذا المدخل هي عملية تفاعل بين الفرد والموقف. ويرى كوكس Cox أن الضغوط النفسية تتكون من وجود علاقة خاصة بين الشخص والبيئة، ويهدف هذا المدخل إلى تجاوز نواقص النماذج التي تعرّف الضغط النفسي بصورة أساسية على أنه إما مثير أو استجابة، ويؤكد أن الضغط النفسي يحدث عند

(1) Kring, A.M., Johnson, S.L., Davison, G.C., and Neale, J.M. *Abnormal Psychology*. (New Jersey: John Wiley & Sons., 2010), 185.

(2) Laux and Vossel, Theoretical and methodological issues in achievement related to Stress and anxiety research" 4.

(3) Kring, et al. *Abnormal Psychology*, 185.

وجود خلل في التوازن بين المطالب البيئية، وقدرة الكائن العضوي على الاستجابة، أو بتعبير آخر؛ تحدث الضغوط النفسية عند وجود عدم توازن بين تلك المطالب والقدرة على الاستجابة كما يدركهما الفرد. ويشير جمعة سيد يوسف إلى هذا المدخل بوصفه محاولة توفيقية من جانب بعض الباحثين للوجهات النظر المختلفة حول الضغوط، ويرى أن هؤلاء الباحثين قد عرفوا الضغوط بأنها "علاقة بين الفرد والبيئة، وهي نتيجة لعمليات التقدير التي يقوم بها الفرد، وفحص مصادر الشخص ومدى كفايتها في مواجهة المتطلبات الحياتية"[1].

وهناك نظرتان ضمن هذا المدخل، الأولى ترى أن عملية التفاعل تتم بين متغيرين مستقلين (الأشخاص، والمواقف)، إذ يؤثران في السلوك؛ أي تفترض وجود علاقة سببية ذات اتجاه واحد Unidirectional causality، في حين ترى الثانية أن العلاقة هي سببية تبادلية Reciprocal causation؛ أي ليس الموقف وحده هو الذي يؤثر في السلوك فحسب، بل إن سلوك الفرد عامل مؤثر في الموقف كذلك.

وهناك من يصنف معاني الضغوط النفسية كما وردت في الدراسات العلمية المعاصرة على النحو الآتي[2]:

أ - الضغوط النفسية بوصفها حدثاً أو مثيراً بيئياً يجعل الفرد يشعر بالإثارة والضغوط النفسية. والضغوط النفسية بهذا المعنى عامل خارجي.

ب - الضغوط النفسية بوصفها استجابة ذاتية، وحالة ذهنية داخلية توصف بأنها عملية تكيفية، دفاعية، تفسيرية، عاطفية تحدث داخل الفرد.

ج - الضغوط النفسية بوصفها رد فعل جسمي (بايولوجي) للمطالب أو العوامل الداخلية المؤلمة.

(1) يوسف، **إدارة الضغوط النفسية**، مرجع سابق، ص267.

(2) Rice,P. *Stress and Health*. (California: Brooks/Cole Publishing Company, 1992), 6.

فمن السهولة ملاحظة أن هذا التقسيم أكثر عمومية من الأول؛ إذ من الممكن دمج المعنيين الثاني والثالث وإدراجهما تحت معنى الاستجابة بصورة عامة. وما يفتقر إليه هذا التقسيم هو مفهوم أو معنى التفاعل بين المتغيرات المسببة للضغوط النفسية.

ويوجد تقسيم آخر للنماذج الغربية في دراسة ظاهرة الضغط النفسي، وفهمها عرضه هوبفول Hobfoll الذي يرى أن هناك ثلاثة نماذج لدراسة الضغط النفسي، هي: نموذج التوازن، الذي يَعُدُّ الضغط النفسي خللاً في التوازن بين متطلبات البيئة، وقدرة استجابة الفرد. والنموذج الاجتماعي القائم على أن الناس، بسبب طبيعتهم الاجتماعية، ينخرطون في أدوار أوجدتها المؤسسات الاجتماعية، وعندما يواجهون صعوبات في هذا السياق فإنهم يصابون بالضغط النفسي. ونموذج القيمة الذي يرى أنّ الضغط النفسي يعكس عجز الفرد عن التنبؤ أو إدراك أو تذكر أو تصور الظروف التي تقلل من قيمته، وهو ما يوسع الشقة بينها وبين الظروف المرغوب فيها من جانب هذا الفرد، فيثير حاجته إلى الاقتراب من الظروف التي ترفع من قيمته. وعرض (هوبفول) نموذجه الخاص الذي وسمه بـ«المحافظة على المصادر» والقائم على أن الناس لديهم نزعة فطرية، ورغبة مكتسبة للمحافظة على نوعية مصادرهم وكميتها، ولإزالة أية حالة قد تعرِّض أمن هذه المصادر إلى الخطر[1].

وهناك أمر مهم آخر تنبغي الإشارة إليه، وهو أن الضغوط النفسية ليست حالة مَرَضية دائماً، فالأبحاث النفسية تشير إلى أن وجود مستوى معتدل للضغوط النفسية أمر ضروري في الحياة النفسية السليمة[2]؛ والمقصود بمعالجة الضغوط النفسية ليس إزالتها تماماً، بل تخفيف درجتها، لأن حالة

---

(1) Hobfoll, S.E. *The Ecology of Stress*. (New York: Hemishere Publishing Corporation, 1988) 17-25.

(2) Abdulla S.A. "Stress Among Foreign Students at the International Islamic University Malaysia", (M.Ed. thesis, International Islamic University Malaysia, 1997) 12-14 & Bing, O. L. "Occupational Stress faced by Single and Married Female Teachers: A Case Study", (M.Ed. thesis International Islamic University Malaysia,1998) 20-22.

عدم وجود ضغوط نفسية سلبية مثلها مثل حالة الضغوط النفسية الشديدة؛ بمعنى آخر إن الإفراط والتفريط في الضغوط النفسية كلاهما يُنشئان حالة نفسية غير صحية، في حين أن التوسط والاعتدال في مستوى الضغوط النفسية هو الحالة الإيجابية المطلوبة نفسياً، ولهذا يقسّم هانز سيلي الضغوط النفسية إلى قسمين[1]: القسم الأول هو ما يسميه Eustress الضغط النفسي الإيجابي، ويشير إلى ذلك المستوى من الضغط النفسي الذي يدفعنا إلى الأداء الجيد وحل المشكلات، وبلوغ مستوى الإبداع، ويعزز الثقة بالنفس. أما القسم الثاني فهو ما يسميه Distress الضغط النفسي السلبي، وهو ذلك المستوى من الضغط النفسي الذي يفسد الأداء، والوظيفية التكيفية للجسم، التي تؤدي بدورها إلى اضطراب الاستجابة، سواء أكانت جسمية، أو معرفية، أو انفعالية، أو سلوكية.

وهناك من يضيف قسماً ثالثاً يسميه Neustress ويُعدُّ ضغطاً نفسياً حيادياً لا ينفع ولا يضر[2]. ولكن يبدو أن لا وجود لهذا النوع من الضغوط النفسية في واقع الحياة النفسية. ومن أضاف هذا النوع من الضغوط النفسية، لم يأت بأمثلة تدعم وجود هذه الحالة.

ثانياً: مصادر الضغوط النفسية

تتباين مصادر الضغوط من مجتمع لآخر، ومن وقت لآخر، ومن فرد لآخر، فعند الحديث عن مصادر الضغوط النفسية يجب أن نأخذ في الحسبان هذا المدى من الاختلاف، كي لا نقع في خطأ التعميم، ومما يزيد الأمر تعقيداً أنه ليس هناك تصنيف واحد لمصادر الضغوط، بل تتعدد التصنيفات، وهذا ما قد يخلق التباساً عند القارئ. ودرءاً لهذا الالتباس، يقسِّم جمعة سيد يوسف الضغوط إلى:

(1) Trevor and Simon. *Anxiety and Stress Management*. (London and New York: Routledge, 1990), 19.

(2) Schafer, W.E. *Stress Management for Wellness*. (Fortworth: Harcourt Brace College 1996).

- ضغوط عامة، قد تكون بسبب ظروف طبيعية أو بشرية تؤثر في كثير من الناس. وتشمل الحروب، والضغوط السياسية، والضغوط الثقافية والاجتماعية، الكوارث الطبيعية والضغوط الفيزيقية، وضغوط الظروف العامة في العمل.
- ضغوط خاصة بالفرد من قبيل سماته الشخصية أو عاداته السلوكية، وتشمل الضغوط الشخصية الداخلية (جسمية كالأمراض، ومعرفية مثل الأهداف غير الواقعية، ووجدانية مثل القلق والخوف، وشخصية مثل اتصافه بسمات معينة)، وضغوط أسرية واجتماعية، وضغوط بسبب المهنة[1].

ثالثاً: الضغوط النفسية معرفياً

ليس المقصود بالضغوط النفسية معرفياً تلك الحالة التي تنتاب الإنسان عندما يصادف أمراً يجهله فتدفعه إلى نوع من البحث، لاكتشاف كنه الأمر وحقيقته، وإنّما المقصود هنا هو الجانب المعرفي من الضغوط النفسية؛ بمعنى مدى تأثير الجانب المعرفي في الضغوط النفسية وجوداً وعدماً.

ويلاحظ القارئ أنه يمكن النظر إلى الضغوط النفسية من ثلاث زوايا: مسبباتها، وطبيعتها، وسبل معالجتها.

وعند النظر إلى مسببات الضغوط النفسية Stressors يبرز عامل الفروق الفردية أكثر من غيره، فالموقف الذي يسبب الضغط النفسي لفرد ما قد لا يسبب أي ضغط نفسي لفرد آخر، أو قد يسببه، ولكن بدرجة مختلفة صعوداً وهبوطاً. ومرجع الاختلاف هنا ليس الحدث أو الموقف بذاته، إنما هو إدراك الفرد له، والحديث عن الفروق الفردية لا يعني عدم وجود مواقف ضغط نفسي جماعي، بل هناك كثير منها كما في الحروب أو النكبات الطبيعية كالزلازل، والحرائق، والطوفان وغيرها. ومع جماعية هذه الضغوط النفسية، فإن الفروق الفردية تعمل حتى ضمن هذا الزخم الجماعي، فهي تؤثر

(1) يوسف، **إدارة الضغوط النفسية**، مرجع سابق، ص269-287.

بمستويات مختلفة لا تسبب المستوى نفسه من الضغوط النفسية لدى الذين يتعرضون لها، فهناك من يبقى رابط الجأش، وهناك من يصاب بالذبحة الصدرية مثلاً نتيجة لذلك الحدث.

فنحن نستجيب لموقف ما حسب إدراكنا له، بغض النظر عن طبيعة هذا الموقف؛ أي إن الإدراك له طبيعة ذاتية، وليس هو عملية موضوعية خالصة، وإدراكنا للموقف يحدد كيفية تقويمنا وتقديرنا له، سواء سلباً أو إيجاباً. وعملية التقويم هذه تشمل معرفة عناصر الموقف وتأثير كل عنصر، إضافة إلى تقويم الفرد لقدراته وإمكاناته. والمراد بالتقويم هنا هو توقع المدى المحتمل لما قد يسببه الموقف من مساوئ، وآلام، وأضرار. فإذا اعتقد الفرد أن موقفاً ما سيسبب له كثيراً من الآلام والمآسي فإن رد فعله إما أن يكون سريعاً، وقوياً، وشديداً، أو قد يصاب بنوع من الشلل الاستجابي، فلا يستطيع أن يقوم بأي رد فعل جسمي للهروب من الموقف.

إنّ تقويم الفرد لنفسه يؤثر في شدة رد فعله لذلك الموقف. فلو فرضنا أن شخصين تعرضا لموقف واحد يشتمل على عناصر متشابهة مع اختلاف تقويم هذين الشخصين لنفسيهما، فقد يرى الأول أنه يمتلك من الإمكانات المادية، والعقلية، والدعم الاجتماعي ما يمكنه من التصدي للموقف المذكور، في حين يعتقد الثاني أن إمكاناته المادية، والعقلية ضعيفة، وليس لديه دعم اجتماعي يذكر، وعلى هذا الأساس يعتقد أن هذا الموقف أكبر من أن يتصدى له، أو أن يتحمل عواقبه. ونتيجة للتقويم الإيجابي للذات عند الشخص الأول فإن من المتوقع أن ينخفض مستوى الضغوط النفسية عنده، إلا أن التقويم السلبي للذات عند الشخص الثاني ربما يجعل الموقف نفسه مصدراً لمستوى عالٍ من الضغوط النفسية. وقد قال المتنبي في مدح سيف الدولة الحمداني ما يعبر عن هذا المفهوم:

على قدر أهل العزم تأتي العزائم

وتأتي على قدر الكرام المكارم

وتعظم في عين الصغير صغارها

وتصغر في عين العظيم العظائم

إذن فعميلة التقويم هذه تشكّل جسراً موصلاً بين المحتوى الانفعالي والجسمي للضغط النفسي ومحتواه المعرفي. ومن هذه النقطة نفسها نتبين إمكانية الربط بين المحتوى المعرفي لعقيدة الإنسان، والمكون المعرفي في مجال الضغوط النفسية، إضافة إلى ما يمكن أن يقوم به هذا الربط من تحديد محتوى الاستجابة الانفعالية، والجسمية للضغط النفسي (انظر الشكل رقم 1 التالي).

ويبدو أن علم النفس الغربي بدأ في الآونة الأخيرة يعي أكثر من ذي قبل أهمية الجانب المعرفي في مشكلات الضغوط النفسية. فهناك في بعض الأدبيات النفسية الغربية تأكيد على أهمية ما يسمى بـWorldview أو الرؤية الكونية، وتأثيرها في التقويم المعرفي للفرد، وإشارة إلى إمكانية استخدام الرؤية المعرفية الإيجابية والمؤكدة على ذات الفرد، وعلاقتها بالعالم بوصفها مصدراً لمقاومة الضغوط النفسية[1].

الشكل رقم (1): مخطط لمسار عملية الضغوط النفسية

الموقف ← الإدراك ← التصور المعرفي ← التقويم (للموقف + للنفس)

↙ ↘

سلبي | إيجابي

↓ ↓

ضغط نفسي شديد | ضغط نفسي معتدل

(1) Jackson and Sears. ''Implications of an Africentric worldview in reducing stress for African American women'' *Journal of Counseling and Development*, Nov./Dec. 71, (1992) 185.

رابعاً: المفهوم الإسلامي للتوحيد

تشكل فكرة التوحيد الأساس المعرفي الذي يقوم عليه بناء الإسلام كله، فلا غرو أن يهتم العلماء المسلمون بشرحه، وتوضيحه وعدّه أشرف العلوم، وأهمها، وأكثرها ضرورة، بل سموّا المواضيع التي تندرج تحت التوحيد بـ«الفقه الأكبر» مقارنة بـ«الفقه الأصغر» الذي يشمل العبادات والمعاملات.

وتقوم فكرة التوحيد، من المنظور الإسلامي، على أنه يوجد لهذا الكون خالق واحد يتصف بجميع صفات الكمال ﴿لَيْسَ كَمِثْلِهِۦ شَىْءٌ﴾ [الشّورىٰ: 11]. وبناء على هذه المسلَّمة، فإنه لا بدّ من أن يخضع المخلوق (الإنسان) لخالقه، متبعاً المنهج الذي رسمه الخالق له، لإدارة دفة حياته وتحقيق غاية وجوده.

فالتوحيد يربط بين الإنسان، بوصفه مخلوقاً مكرماً وخالقه من جهة، وبينه وبين محيطه من جهة أخرى، فمن حيث علاقة الإنسان بخالقه، تؤكد عقيدة التوحيد أنها علاقة عبودية يتم فيها خضوع الإنسان واستسلامه الكلي لخالقه، وهذا الاستسلام يحدد مسار حياة الفرد ويرسم طريقة تعامله مع مفردات حياته، سواء أكانت مواقف، أو أحداثاً، أو أشخاصاً، أو أشياء، أو أفكاراً.

خامساً: أقسام التوحيد

قسم العلماء المسلمون الأوائل التوحيد إلى قسمين رئيسين[1]: القسم الأول توحيد في الإثبات والمعرفة، ويشمل الإقرار بوحدانية الخالق جل وعلا، ومعرفة صفاته التي تليق بذاته سبحانه وتعالى. والقسم الثاني توحيد في الطلب والقصد، ويقتصر على عبادته دون سواه. وقد يطلقون عليهما اسمين آخرين مثل: التوحيد العلمي الخبري، والتوحيد الإرادي الطلبي، ويشمل الاقتصار على عبادته دون سواه.

---

(1) الحنفي، أبو العز. **شرح الطحاوية في العقيدة السلفية**، تحقيق: أحمد محمد شاكر، القاهرة: دار التراث، (د.ت.)، ص30.

ويقسم بعض الباحثين القدماء، وأغلب الباحثين المعاصرين التوحيد إلى ثلاثة أقسام[1]:

- توحيد الربوبية: وهو الاعتقاد بأن الله وحده هو الخالق البارئ المصور الرازق الملك المدبر المصرِّف الضار النافع المحيي المميت.
- توحيد الألوهية (أو الإلهية): وهو إخلاص العبادة لله دون سواه، ويقسم الدكتور عمر الأشقر العبادات إلى أربعة أقسام: عبادة القلب، ويقصد بها إخلاص النية لله، والخوف منه، وحبه، ورجاءه، والتوكل عليه، والإنابة إليه، والرضا بحكمه. وعبادة اللسان مثل ذكر الله، وتسبيحه، وحمده، والثناء عليه، وتمجيده. وعبادة الجوارح مثل الصلاة، والصيام، والحج. والعبادات المالية مثل الزكاة، والصدقة. أما الدكتور محمد نعيم ياسين فيقسم العبادات إلى ثلاثة أقسام مدرجاً العبادات المالية في إطار عبادات الجوارح.
- توحيد الأسماء والصفات: ويقصد بها معرفة أسماء الله تعالى وصفاته والإيمان بها، والتأمل فيها، وإثباتها دون تأويل أو تشبيه.

ويفضل الباحث هنا استخدام التقسيم الثنائي للتوحيد، لأن التقسيم الثنائي يتيح إجراء المقابلة بين نوعي التوحيد مع الجانبين المعرفي والسلوكي أكثر مما يتيحه التقسيم الثلاثي. وهذا التقسيم الثنائي هو: توحيد الإثبات والمعرفة كونه يعبّر عن الجانب المعرفي من الضغوط النفسية، وتوحيد القصد والطلب، كونه يعبّر عن الجانب السلوكي من الضغوط النفسية.

سادساً: الأثر النفسي للتوحيد:

هناك نظرتان في علم النفس الغربي فيما يتعلق بموقفهم من الأثر النفسي

---

(1) الأشقر، عمر سليمان. **نحو ثقافة إسلامية أصيلة**، عمان: دار النفائس، 1997، ص92-95. انظر أيضاً:

- ياسين، محمد نعيم. **الإيمان: أركانه، حقيقته، نواقضه**، عمان: جمعية عمال المطابع التعاونية، 1985.

للدين بصورة عامة: نظرة فريق، وعلى رأسهم فرويد، الذي يرى أن للدين آثاراً سلبية على الصحة النفسية، بل يَعدُّ الدين نوعاً من الوسواس القهري[1]. وفريق آخر، بدءاً بـوليم جيمس، ومرورا بكارل يونج، وجوردن آلبورت، وإبراهام ماسلو، وانتهاء بالباحثين المعاصرين من أمثال سكوت بيك وغيره، يعترفون بأهمية الدين للصحة النفسية، وأثره الإيجابي عليها، والجدير بالذكر أن كفة الفريق الثاني بدأت ترجح منذ الثمانينات حتى الآن، وقد سبق أن ناقشنا هذه القضية.

كان الدين بصورة عامة بعداً غائباً في مجال العلوم النفسية، والإرشاد إلى عهد قريب، وما زال الأمر كذلك عند بعض المدارس أو المنظورات النفسية عموماً، وبعض نظريات الإرشاد النفسي على وجه الخصوص، مثل مدرسة ألبرت أليس، القائمة على العلاج الانفعالي العقلاني، ولكن العقدين الأخيرين أظهرا تياراً جديداً يدعو إلى إعادة الاعتبار للدين والروحانية في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، وإدخالهما ضمن المناهج العلاجية، مع ضرورة الإشارة إلى أن مفهوم الدين كما يفهمه هذا التيار يختلف إلى حد بعيد عن مفهوم المسلمين له[2]، ويقتصر مفهوم الدين بحسب هذا التيار على المسيحية، وبخاصة البروتستانتية، والمعروف أن البون شاسع بين المسيحية القائمة والإسلام من حيث نظرتهما إلى الإله والإنسان والحياة.

يقول كمال إبراهيم موسى: "لقد عرف كثير من علماء النفس في الغرب الآن دور الإيمان في إزالة القلق، والضغوط النفسية، وما يبعثه التدين من أمن وطمأنينة، وما يحققه التردد على الكنائس من صحة في النفوس والأبدان، فأخذوا يعلِّمون ما يعلّمه المسيح عليه السلام، وانقسموا في ذلك إلى فريقين: فريق مؤمن كالقساوسة، أخذ يدعو إلى الإيمان بالله من أجل التطهير، والخلاص

(1) Koenig H. G. *Is Religion Good for Your Health: The Effects of Religion on Physical and Mental Health*. (New York: The Hawroth Pastoral Press, 1997), 23-31.

(2) لمزيد من المعلومات عن هذه النقطة يمكن الرجوع إلى:
- إسماعيل، أزاد علي. "الروحانية في سياق علماني" مجلة **ئالاى ئيسلام**، 11، العدد 3، أكتوبر 1997.

في الدنيا والآخرة. وفريق غير مؤمن جعل الدين للدنيا وأخذ يدعو إلى الإيمان بالله من أجل الخلاص من جحيم الدنيا، وعدّوا الدين، والكتب الدينية، والصلاة في الكنائس مسكنات جيدة للقلق، ومنشطات ممتازة لأجهزة المناعة النفسية والجسمية"[1].

وأشارت كثير من الدراسات إلى أن أعضاء بعض الجماعات الدينية المعينة لديهم نسبة قليلة من المشكلات المرتبطة بالضغوط النفسية، بسبب علاقاتهم البينية القوية، وتماسك الجماعات التي ينضمون إليها[2].

ويعتقد بعض الباحثين أن علاقة الدين بالضغوط النفسية تقوم على ثلاث نقاط رئيسة: البحث عن المعنى، والسيطرة على الحدث، وتقدير الذات[3]، وهم يرون أن ضعف هذه النقاط هو السبب الرئيس للضغوط النفسية. وفي الوقت نفسه يرون أن الدين ينمِّي هذه النقاط الثلاث، فهو يعطي معنى للأحداث، ويوفر نوعاً من السيطرة عليها، ويرفع من تقدير الإنسان لذاته. ويرى كينيث باركمينت Pargament أن هناك ثلاث طرق يدخل الدين من خلالها في عملية التكيف مع الضغوط النفسية، هي: يمكن أن يكون الدين عنصراً في عملية التكيف، وقد يكون مشاركاً في العملية، أو قد يكون حصيلة لهذه العملية[4].

ومن الممكن ملاحظة أن مفهوم الدين بحسب هذا الرأي يشمل فقط الجانب العقدي من الدين دون الجوانب الأخرى التي تمت الإشارة إليها فيما سبق. ويبدو أنه قد تم الاعتماد على نموذج التقدير Appraisal Model الذي

---

(1) موسى، كمال إبراهيم. "تنمية الصحة النفسية: مسؤوليات الفرد في الإسلام وعلم النفس"، **أبحاث ندوة علم النفس**، هيرندن: المعهد العالمي للفكر الإسلامي، 1993، ص278.

(2) Trevor and Simon. *Anxiety and Stress Management,* 8.

(3) Hood, et al. *The Psychology of Religion* (New York: The Guilford Press, 1996).

(4) Pargament, K.I. "God help me: Toward a theoretical framework of coping for the psychology of religion" *Research on the Social Scientific Study of Religion* 2, (1990): 195-224.

طوره ريتشارد لازاروس الذي يعطي وزناً للجانب المعرفي في الضغوط النفسية، إضافة إلى الجانبين الجسمي والانفعالي[1].

أما التوحيد حسب المنظور الإسلامي فله أثر فاعل في تحديد الضغوط النفسية مصدراً ودرجة ومعالجة. ويلخص أبو العز الحنفي هذه الحقيقة بقوله: "... لا حياة للقلوب، ولا نعيم ولا طمأنينة، إلا بأن تعرف ربها ومعبودها وفاطرها، بأسمائه وصفاته وأفعاله، ويكون مع ذلك كله أحب إليها من سواه، ويكون سعيها فيما يقربها إليه دون غيره من سائر خلقه"[2]. ويرى يوسف أن الإيمان الحق هو أقوى دعائم مواجهة مصائب الحياة، وكروبها، وضغوطها وكل ما يقدِّر الله فيها[3].

ويمكن القول إنّ للتوحيد وظيفة وقائية وأخرى علاجية. فمن الناحية الوقائية يزوِّد توحيد الربوبية، والألوهية، وتوحيد الأسماء، والصفات، الفردَ المسلمَ بمنظومة من المبادئ أو المفاهيم التي تمس صلب وجوده، وحياته بكل مفرداتها، وله "أثر كبير في حياة الإنسان حينما يعيشه واقعاً فكرياً، وشعورياً، وسلوكياً"[4]. ويحدد التوحيد تصور الإنسان المعرفي للكون والحياة والإنسان، ويجعل إدراكه وتقويمه لموقف ما مختلفاً عن الفرد الذي يملك تصوراً معرفياً آخر. فتقويم المسلم للموقف الذي يحمل في طياته ضغطاً نفسياً كامناً يختلف، من حيث الدرجة والنوعية، عن تقويم فرد غير مسلم للموقف نفسه، فعقيدة التوحيد تحدِّد إلى حد بعيد طبيعة المواقف التي تسبب الضغوط النفسية ومستواها، ولكن هذا في حد ذاته لا يعطي مؤشراً واضحاً فيما إذا كانت مواقف الضغوط النفسية عند المؤمن أكثر من حيث العدد أو أشد من حيث الدرجة.

أما من الناحية العلاجية فعقيدة التوحيد تساعد على إعادة تشكيل

---

(1) Lazarus, R. "Theory-based Stress Measurement", *Psychological Inquiry* 1, no. 1, (1990): 3-13.

(2) الحنفي، **شرح العقيدة الطحاوية في العقيدة السلفية**، مرجع سابق، ص11.

(3) يوسف، **إدارة الضغوط النفسية**، مرجع سابق، ص303-304.

(4) قطب، محمد. **ركائز الإيمان**، الرياض: دار إشبيليا، 1997، ص444.

المنظومة المعرفية، فيقوم الفرد بإعادة تقويم مصادر الضغوط النفسية على نحو يختلف عن تقويمه الأول، الذي سبب له حالة الضغط النفسي.

1 - توحيد الإثبات والمعرفة وأثره

يبدو أن توحيد الربوبية أكثر ارتباطاً بما يسمى في علم النفس بالجانب المعرفي من الشخصية أكثر من جوانبها الأخرى (الاجتماعي، والجسمي، والانفعالي). فموضوعات هذا النوع من التوحيد تركز على قضية بناء تصور الإنسان المسلم للكون، وخالقه، ومالكه، ومدبره، ومن بيده التصرف المطلق فيه. ويبني هذا التوحيد كذلك تصور الإنسان لنفسه ولحياته، وما يجري فيها من أحداث، وإن ما يبنيه توحيد الربوبية أكبر وأشمل مما يسمى بالرؤية الكونية من حيث إعطاء البعد الغيبي، وتوسيع دائرة العلاقات، لتشمل ليس الكون فحسب، بل خالق الكون، وكذلك غائية الخلق التي بدورها تمدد الزمن الكوني إلى زمن إلهي، إن صح التعبير، يعدل فيه اليوم الإلهي ألف سنة أو خمسين ألف سنة مما نَعُدُّ.

وتوحيد الربوبية يوسع من دائرة انتماء الإنسانية للمسلم، فتضم المرسلين وأتباعهم على امتداد تاريخ البشرية، وهذا الانتماء يشكل محوراً مركزياً لبناء الشخصية الإسلامية التي تعتقد أن لها جذوراً عميقة في الزمن، فلن تبقى الروابط الشكلية الدنيوية المصدر الوحيد للإحساس بالانتماء والشعور بالأمان.

إن هذه المنظومة التصورية قادرة على إشباع النزعة التفسيرية عند الإنسان، والإجابة عن الأسئلة التي تراوده بشأن الكون وخالقه وما يحدث فيه، ومن شأن هذه المنظومة كذلك أن تزود المؤمن براحة فكرية، وسكينة معرفية، وذلك بتوفيرها محوراً تدور عليه الأفكار والأنشطة العقلية، ولا تدعها تتشتت.

ويساهم توحيد الأسماء والصفات في تجلية ذات الإله سبحانه حتى يكون المؤمن على بينة من ربه، وهذا يمس الجانب المعرفي في الشخصية كذلك، فتوحيد الأسماء والصفات يعِّرفنا بربنا ولا يدعنا نرسم صوراً تخيلية له،

سبحانه، على أساس تصورنا الإنساني القاصر في هذا المجال.

إن التوحيد يفتح أبواب التصور على مصاريعها نحو عالم الغيب، وهذا بحد ذاته توسيع للأفق المعرفي، وتمديد له إذا ما قورن بالأفق المعرفي المحدد بعالم الشهادة أو المادة، فالإيمان بالغيب عنصر معرفي مضاف في المنظومة العقدية، تفتح آفاقاً أخرى للفكر الإنساني للنظر، والتدبر، والتأمل، وتوسّع المجالات الفكرية القائمة.

2 - توحيد الإرادة والقصد وأثره

أما توحيد الألوهية فمن الملاحظ أنه يتجه أكثر ما يتجه نحو الجانبين الانفعالي والسلوكي للإنسان، وهذا لا يعني بحال من الأحوال عدم اتجاهها نحو الجانب المعرفي الذي تمت الإشارة إليه آنفاً، ولكن التركيز عليه هنا أقل من الجانبين الآخرين، فالعبادات القلبية من حب، وخوف، ورجاء إنما هي انفعالات طبيعية يتم توجيهها إسلامياً في المسار المناسب، ويتم هذا التوجيه وفق المنظومة المعرفية في توحيد الربوبية؛ أي إن هذا النوع من التوحيد نتيجة طبيعية ولازمة للنوع السابق من التوحيد، فمن آمن بوجود رب خالق رازق منعم رحمان رحيم غفور ودود، لا بد أن ينتج عنه حب للخالق الذي أسبغ عليه من النعم ظاهرها وباطنها، لأن القلوب مجبولة على حب من أحسن إليها، وبغض من أساء إليها، كما يقول ابن تيمية رحمه الله[1].

والاستجابة الطبيعية للاعتقاد بوجود رب، قادر، قاهر، جبار، مهيمن، لا راد لحكمه، يفعل ما يشاء، ويعذب من يشاء، ويغفر لمن يشاء، هي الخوف، فمن لا يؤمن بوجود رب للكون لا ينشأ عنده هذا النوع من الخوف، بل يوجه انفعال الخوف هذا نحو أشياء أو أشخاص في محيط عالمه المادي. إذن فالخوف ظاهرة نفسية طبيعية عامة، ولكنها تختلف باختلاف المنظومة المعرفية التي يملكها الإنسان، وهذا الاختلاف يكون أولاً في نوع المصدر الذي يثير الخوف، وثانياً في درجة الخوف وشدته.

(1) ابن تيمية، **أمراض القلوب وشفاؤها**، مرجع سابق، ص125.

أ - الخــوف:

يقوم التوحيد إذن بضبط الانفعالات الإنسانية من خلال إعادة وضع أولويات مصادر الخوف والحب، فقوله سبحانه وتعالى عند وصف المؤمنين: ﴿ٱلَّذِينَ يُبَلِّغُونَ رِسَٰلَٰتِ ٱللَّهِ وَيَخۡشَوۡنَهُۥ وَلَا يَخۡشَوۡنَ أَحَدًا إِلَّا ٱللَّهَۗ وَكَفَىٰ بِٱللَّهِ حَسِيبًا﴾ [الأحزَاب: 39]، إنما هو إعادة بناء لوضع مصادر الخوف عند المؤمن في مواضعها الحقيقية. ويذكر السيد محمد عبد المجيد عبد العال معاني الخوف وأنواعه، من خوف مطلوب، وخوف محمود، وخوف منهي عنه، ويرى أن الخوف المحمود هو الخوف الذي يحول بين المرء وارتكاب الآثام والذنوب والمعاصي[1]. والجدير بالذكر هنا أن الخوف من الله أكثر من أي شيء، له تأثير إيجابي على الحياة النفسية للمسلم، بخلاف الخوف الشديد من الأشياء المادية أو الأشخاص، الذي قد يؤدي إلى شل نشاط الفرد تماماً. فالخوف من الله عامل إيجابي يدفع إلى العمل والنشاط البنّاء، مما لا يقدر عليه الإنسان الذي لا يشعر بهذا الخوف، وهذا أكثر ما يكون وضوحاً في وصفه سبحانه وتعالى للرجلين من بني إسرائيل اللذين كانا أكثر خوفاً من الله من قومهما، فعندما طلب الله سبحانه من بني إسرائيل دخول الأرض المقدسة خاف الجميع من الإقدام على هذه المهمة، وتنفيذ أمر الله سبحانه باستثناء هذين الرجلين اللذين كانا يخافان الله. يقول سبحانه: ﴿قَالَ رَجُلَانِ مِنَ ٱلَّذِينَ يَخَافُونَ أَنۡعَمَ ٱللَّهُ عَلَيۡهِمَا ٱدۡخُلُواْ عَلَيۡهِمُ ٱلۡبَابَ فَإِذَا دَخَلۡتُمُوهُ فَإِنَّكُمۡ غَٰلِبُونَۚ وَعَلَى ٱللَّهِ فَتَوَكَّلُوٓاْ إِن كُنتُم مُّؤۡمِنِينَ﴾ [المَائدة: 23]. ويذكر الإمام ابن كثير في تفسير الآية نفسها "أنهما رجلان لله عليهما نعمة عظيمة، وهما ممن يخاف أمر الله ويخشى عقابه"[2]. ويقول الأستاذ سيد قطب في معرض تعليقه على الآية الكريمة: "فهذان الرجلان من الذين يخافون الله، ينشئ لهما الخوف من الله استهانة بالجبارين! ويرزقهما شجاعة في وجه الخطر الموهوم! وهذان هما يشهدان بقولتهما هذه

(1) عبد العال، السيد محمد عبد المجيد. **السلوك الإنساني في الإسلام**. عمان: دار المسيرة، 2007، ص138.

(2) ابن كثير. **تفسير القرآن العظيم**، بيروت: دار ومكتبة الهلال، 1986، ج2، ص274.

بقيمة الإيمان في ساعة الشدة، وقيمة الخوف من الله في مواطن الخوف من الناس . . "[1].

ويرى جمعة سيد يوسف أنّ "الخوف من الله يؤدي وظيفة مهمة ومفيدة في حياة المؤمن؛ إذ يجنبه ارتكاب المعاصي، فيقيه بذلك من غضب الله وعذابه، ويحثه على أداء العبادات والقيام بالأعمال الصالحة ابتغاء مرضاة الله. فالخوف من الله يؤدي، في نهاية الأمر، إلي تحقيق الأمن النفسي"[2].

ب - الحب:

انفعال الحب يتضمن تركيز مشاعر الفرد إيجاباً في شخص أو شيء معين، ويؤدي إلي توجيه نشاطه نحو التقرب من هذا الشخص أو نحو الحصول على هذا الشيء[3]. ولا يخفي تأثير الحب في حياة الإنسان، مشاعر، وسلوكاً، وتفكيراً. والتوحيد يحدد لنا من هو أحق بحبنا له إذ يقول جل وعلا: ﴿وَمِنَ ٱلنَّاسِ مَن يَتَّخِذُ مِن دُونِ ٱللَّهِ أَندَادًا يُحِبُّونَهُمْ كَحُبِّ ٱللَّهِ ۖ وَٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓا۟ أَشَدُّ حُبًّا لِّلَّهِ ۗ﴾ [البَقَرَة: 165]. وفي هذا تحديد لمسار هذه العاطفة الإنسانية من أن تتيه، وتتخبط إذا تركت دون توجيه، وتسبب حالة من عدم الاستقرار الانفعالي التي تؤدي بدورها إلى مشكلات نفسية، وجسمية، واجتماعية. وإذا كانت الآية الكريمة السابقة تشير إلى درجة الحب ومستواه، فهناك آيات أخرى تشير صراحة إلى تسلسل المحبوب، يقول سبحانه وتعالى: ﴿قُلْ إِن كَانَ ءَابَآؤُكُمْ وَأَبْنَآؤُكُمْ وَإِخْوَٰنُكُمْ وَأَزْوَٰجُكُمْ وَعَشِيرَتُكُمْ وَأَمْوَٰلٌ ٱقْتَرَفْتُمُوهَا وَتِجَٰرَةٌ تَخْشَوْنَ كَسَادَهَا وَمَسَٰكِنُ تَرْضَوْنَهَآ أَحَبَّ إِلَيْكُم مِّنَ ٱللَّهِ وَرَسُولِهِۦ وَجِهَادٍ فِى سَبِيلِهِۦ فَتَرَبَّصُوا۟ حَتَّىٰ يَأْتِىَ ٱللَّهُ بِأَمْرِهِۦ ۗ وَٱللَّهُ لَا يَهْدِى ٱلْقَوْمَ ٱلْفَٰسِقِينَ﴾ [التّوبَة: 24]. وفي هذا المجال

(1) قطب، سيد. **في ظلال القرآن**، بيروت: دار الشروق، 1982، المجلد الثاني، ص870.

(2) خليفة، عبد اللطيف محمد. "الانفعالات: أبعادها وأساليب التحكم فيها وتنظيمها" في: **الأسس النفسية لتنمية الشخصية الإيجابية للمسلم المعاصر**، عبد الحليم محمود السيد وآخرون. القاهرة: المعهد العالمي للفكر الإسلامي وإيتراك للطباعة والنشر، 2009، ص353.

(3) المرجع السابق، ص374.

يشير السيد محمد عبد العال إلى أن الإنسان حينما يخلص في حبه لله، سبحانه، يصبح هذا الحب قوة دافعة وموجهة، وموجبة له في مجالات حياته كافة، ويسيطر على سائر أنواع الحب، ويتحول هذا الإنسان إلى كائن يفيض بالحب على جميع المخلوقات من إنس، وجن، وطير، وحيوان[1]. ويرى عبد اللطيف محمد خليفة أنّ حب الله عز وجل يقوم بدور مهم، في حياة المؤمن، فهو الذي يوجه سلوكه في الحياة، ويؤثر في كل أقواله وأفعاله، فلا يصدر عنه إلا ما يرضي الله ويقرب إليه[2].

لا شك في أن ضبط الجانب الانفعالي من الشخصية بوساطة تحديد مواضيع الانفعال ودرجته، يخلق توازناً في الشخصية بعامّة، ويعدّ حصناً حصيناً أمام كل ما يهددها.

ج - التوكــل:

إذا أسيء فهم التوكل فإنه يؤدي إلى حالة من التواكل، والخمول، والكسل الذي نهى عنها الإسلام. فالتوكل يعني أن أي أمر من الأمور لا يتم إلا بإذن الله، ومشيئته سبحانه، وعلى المسلم أن يبذل كل ما في وسعه وطاقته، ليسلك كل السبل المتاحة شرعاً، وعقلاً للوصول إلى مراده. ويرى جمعة سيد يوسف "أن التوكل على الله -بعد الأخذ بالأسباب- يعطي الإنسان المسلم ثقة لا حدود لها في النتائج، ويشعره بالرضا، ويدرك أن كل ما يتعرض له من خير وشر هو من عند الله، ومن أقدار الله، فلا يسخط، ولا يغضب، ولا يصاب باليأس، والقنوط، والتوتر، والقلق، والإحباط، ولا يعاني من أعراض الضغوط"[3]. ويرى ابن أبي الدنيا أن من فوائد التوكل أنه يصبح مصدر قوة للمتوكل، ويزيل عنه الهم، والحزن، والاكتئاب[4].

إن التوكل الحق له قوة دافعة وأخرى رافعة. أما الأولى فتدفع الإنسان

(1) عبد العال، **السلوك الإنساني في الإسلام**، مرجع سابق، ص128.
(2) خليفة، **الانفعالات**، مرجع سابق، ص381.
(3) يوسف، **إدارة الضغوط النفسية**، مرجع سابق، ص311.
(4) عبد الحميد، **علم النفس في التراث الإسلامي**، مرجع سابق، ج1، ص234.

إلى أن يبذل جهده في سبيل بلوغ مراده، لأنه يعلم علم اليقين أن بلوغ الأهداف لا يتم دون بذل الجهد، وإفراغ الوسع. فعندما يقول الرسول الكريم: "لو توكلتم على الله حق توكله لرزقكم كما يرزق الطير تغدو خماصاً وتروح بطاناً"[1] يشير بوضوح إلى أن الطير يجب أن تغدو، وتترك عشها حتى تحصل على هدفها وهو تحصيل الطعام. أما إذا بقيت الطير في عشها منتظرة الطعام، فأغلب الظن أنها ستموت جوعاً.

أما القوة الرافعة فهي ترفع عن الإنسان آلام الشعور بالذنب الناتج عن الإحباط إذا لم يستطع أن يحقق مراده بعد إفرغ وسعه؛ والسبب أن المسلم يعرف أن السفينة قد تجري بما لا يشتهي هو، فإذا أراد المسلم أمراً ولم يتحقق يقول: "قدّر الله وما شاء فعل" معبراً عن ايمانه بأن في هذا الوجود أحداثاً لا سيطرة له عليها، ولا ينبغي أن يلوم نفسه إذا سارت الأمور بخلاف ما يريد. وقد قامت الباحثة الدكتورة نوال علي خليل المسيري ببناء مقياس لدرجة التوكل على الله من الممكن الافادة منه في البحوث الميدانية في المستقبل[2]، وربما تشير الباحثة كارولاين ألدوين إلى شيء قريب من هذا حينما كتبت: "إن المعتقدات الحضارية في قضية القدر (أو ما تسمى في بعض الحضارات الآسيوية بكارما Karma أو Joss) حينما لا تؤدي إلى

---

(1) رواه الترمذي وابن ماجه وأحمد، انظر:
- الترمذي، محمد بن عيسى. **الجامع الصحيح «سنن الترمذي»**، تحقيق: أحمد محمد شاكر، بيروت: دار إحياء التراث العربي، (د. ط.)، (د. ت.)، ج4، ص573، حديث رقم 2344.
- القزويني، محمد بن يزيد. **سنن ابن ماجه**، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، بيروت: دار الفكر، (د. ط.)، (د. ت.)، ج2، ص1394، حديث رقم 4164.
- الشيباني، **مسند الإمام أحمد**، مرجع سابق، ج1، ص332، حديث رقم 205.

وللتفاصيل انظر:
- القرضاوي، يوسف. **التوكل**، عمان: دار الفرقان للنشر، 1996، ص16.

(2) المسيري، نوال علي خليل. "مقياس لدرجة التوكل على الله في الخدمة الاجتماعية" في: **التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية: المنهج والمجالات**، القاهرة: المعهد العالمي للفكر الإسلامي، 1996، ص219-246.

السلبية، قد تساعد في تخليص الفرد من شعور مفرط بالفشل أو العجز أو إزالة الاكتئاب عنه"[1].

إذن، فالتوكل الحقيقي عامل إيجابي يوفر أرضية نفسية صلبة للشخصية الإسلامية للنمو الطبيعي دون أن يوقف هذا النمو النفسي عوائق خارجية من قبيل المصائب التي يبتلى بها بين حين وآخر. وهنا لمفهوم الابتلاء دور مهم في المنظومة المعرفية الإسلامية، ويزودها بمرجعية تفسيرية تجعل المسلم يفهم ما يحدث حوله، ويعرف كيف يستجيب لها الاستجابة المناسبة والمقبولة إسلامياً.

والجدير بالذكر أنه قد انتشر منذ الثمانينات مفهوم Locus of Control أي موضع التحكم أو وجهة الضبط، الذي طوره جوليان روتر Rotter في الستينات من القرن المنصرم، وينقسم إلى: تحكم داخلي؛ أي أن يعتقد الفرد أنه هو الذي يتحكم في أحداث حياته، وتحكم خارجي أي أن يؤمن الفرد بأن هناك قوة خارجية تتحكم في حياته رغماً عنه[2]. وليست هناك نتائج علمية نهائية عن أيهما أفضل لصحة الإنسان النفسية، أن يؤمن بوجود تحكم داخلي أو بوجود تحكم خارج عن إرادته[3]. ويرى جمعة سيد يوسف أنه كلما أدرك الفرد أنه يستطيع التحكم في المواقف وأنها خاضعة للسيطرة، كانت درجة تأثره بالضغوط أقل[4]، ولكن يبدو أن رؤية الإسلام لهذه القضية هي الجمع بين نوعي التحكم؛ الداخلي والخارجي، فللإنسان حرية التحكم في بعض جوانب حياته من قبيل العقيدة، يقول تعالى: ﴿فَمَن شَآءَ فَلْيُؤْمِن وَمَن شَآءَ فَلْيَكْفُرْ﴾ [الكهف: 29] ولكن ليس للإنسان تحكم مطلق فيها، ويبرز هنا بوضوح مثال الموت: ﴿قُلْ إِنَّ ٱلْمَوْتَ ٱلَّذِى تَفِرُّونَ مِنْهُ فَإِنَّهُۥ مُلَٰقِيكُمْ﴾ [الجُمُعَة: 8].

---

(1) Aldwin, C. M. *Stress, Coping and Development*. (New York: The Guilford Press, 1994), 210.

(2) لمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى:

- Bing ''Occupational Stress faced by Single and Married Female Teachers: A Case Study'', 37-39.

(3) Folkman, S. ''Perosonal control and stress and coping processes: A theoretical analysis'', *Journal of Personality and Social Sciences* 46, no. 4, (1984): 819-852.

(4) يوسف، **إدارة الضغوط النفسية**، مرجع سابق، ص286.

وتشير البحوث الميدانية التي أجريت على عينات من الطلبة المسلمين إلى نتائج متضاربة في هذا الموضوع، فمثلا وجد بعض الدراسات نقلها الصنيع، أنّ ضعاف الاتجاه الديني من الطلبة كانوا أقل ضبطاً داخلياً، وأنّ الطلبة منخفضي التدين حصلوا على درجات أعلى في متغير الضبط الخارجي. ووجدت ربيعة الحمداني، في دراستها عن الالتزام الديني وعلاقته بموقع الضبط عند طلبة الجامعة، أن العلاقة بين الالتزام الديني، وموقع الضبط الداخلي كانت إيجابية دالة، بمعنى أن الملتزمين التزاماً كبيراً بالدين يعتقدون أنهم يتحكمون في أحداث حياتهم وليس العكس[1]. في حين وجد رشيد البروراي في دراسته على عينة من طلبة الجامعة أنه لا توجد علاقة دالة بين الالتزام الديني وموقع الضبط[2]. ووجد موسى في دراسة عن علاقة مركز الضبط عند الأطفال بالانتماء الديني للوالدين من خلفيات دينية مختلفة أنه لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين[3]. ويبدو بوضوح أننا نحتاج إلى دراسات ميدانية أخرى للبت في هذا الأمر وقطع الشك باليقين فيه.

سابعاً: العبادات البدنية والضغوط

أما عبادات اللسان، والجوارح، والعبادات المالية فهي تابعة لعبادة القلب، التي هي بدورها تابعة لتوحيد الربوبية، وهذه العبادات هي مظاهر سلوكية تساهم في تحقيق توازن الشخصية، وذلك من خلال وجود انسجام بين المنظومة المعرفية والانفعالية للمؤمن، وسلوكه، والعكس صحيح؛ أي أن وجود منظومة معرفية وانفعالية مبنية على أساس التوحيد مع فقدان المنظومة السلوكية التي تجسد محتواهما يعد حالة غير صحية، وتستدعي المعالجة.

---

(1) البرواري، رشيد حسين أحمد. "الأفكار العقلانية واللاعقلانية وعلاقتها بالالتزام الديني وموقع الضبط عند طلبة الجامعة"، (رسالة دكتوراه، جامعة صلاح الدين، 2008)، ص83.

(2) المصدر السابق، ص132.

(3) موسى، رشاد علي عبد العزيز. "الانتماء الديني"، في: **علم النفس الديني**، رشاد علي عبد العزيز موسى، القاهرة: مؤسسة مختار، 1996، ص125.

إن العبادات البدنية لها علاقة تأثر وتأثير معاً، فهي من جهة تتأثر بالعبادات القلبية، وتؤثر فيها من جهة أخرى، وتحتويها من جهة ثالثة. فعندما يقول سبحانه مخاطباً موسى عليه السلام ﴿وَأَقِمِ ٱلصَّلَوٰةَ لِذِكۡرِيٓ﴾ [طه: 14]، إنما يشير بذلك إلى أن الصلاة نفسها (التي هي عبادة بدنية بدرجة أولى) قد تصبح وسيلة لعبادة قلبية، وهي ذكر الله تعالى. وذكر الله تعالى يتضمن عناصر معرفية من قبيل استحضار معاني أسماء الله تعالى، وصفاته إلى ذهن الذاكر، والتعمق فيها. فعملية الذكر تشمل جميع المنظومات الإنسانية في آن واحد، وقد يكون هذا هو السبب في أن الله أمر المؤمنين أن يذكروه كثيراً: ﴿يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ ٱذۡكُرُواْ ٱللَّهَ ذِكۡرٗا كَثِيرٗا وَسَبِّحُوهُ بُكۡرَةٗ وَأَصِيلًا﴾ [الأحزاب: 41-42].

ويشير عبد الرحمن العيسوي إلى آثار العبادات المختلفة على نواحٍ من الصحة النفسية، فيرى بأن الصلاة والدعاء بها يفرغ القلب ما فيه من قلق وهموم، ويساعد على حالة الاسترخاء، والهدوء النفسي، والأمن، والتحرر من القلق، يساعد على انطلاق طاقة الإنسان النفسية، ويرى بأن صلاة الجمعة لها دور وقائي وعلاجي فهي تعين المسلم على تكوين علاقات اجتماعية سليمة، وتقوم الخطبة بدور علاجي بالتأثير الذي تحدثه في زيادة استبصار الفرد لذاته، ولمشكلاته، وفي تقوية إرادته في مواجهتها والتغلب عليها، ويرى كذلك بأن الوضوء يساعد على استرخاء العضلات، وتخفيف حدة التوتر النفسي. أما الصيام فيرى العيسوي بأن له فوائد كثيرة منها تربية النفس وتهذيبها وعلاج كثير من أمراض النفس والجسم (دون أن يحدد العيسوي هذه الأمراض) وتدريب الإنسان على مقاومة شهواته والسيطرة عليها، وبث روح التقوى فيه. ويرى أن الزكاة تطهير للنفس من صفة البخل وتعويدها على البذل والعطاء، ويرى أخيرا أن في الحج تدريبات للإنسان على تحمل المشاق والمصاعب تقربا إلى الله تعالى وعلى التواضع له، وضبط النفس والتحكم في شهواتها(1).

---

(1) العيسوي، عبد الرحمن محمد. **الإسلام والصحة النفسية: دراسة نفسية**، بيروت: دار الراتب الجامعية، 2001، ص58.

ويرى كمال إبراهيم مرسى أن المناعة النفسية مفهوم مركزي لتفسير الصحة النفسية. فهو يعدّ المناعة النفسية بمنزلة متغير وسيط بين الدين والصحة النفسية؛ أي إن تأثير الدين في الصحة النفسية تكون بتأثيره في جهاز المناعة النفسي تأثيراً إيجابياً. ويعرِّف المناعة النفسية Psycho-immunity على أنها "مفهوم فرضي، يقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمُّل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار، ومشاعر، غضب، وسخط، وعداوة، وانتقام، أو أفكار ومشاعر يأس وعجز وانهزامية وتشاؤم، "(1) ويقسم المناعة النفسية إلى ثلاثة أنواع:

1 - مناعة نفسية طبيعية: وهي مناعة ضد التأزم والقلق، موجودة عند الإنسان في طبيعة تكوينه النفسي، الذي هو محصلة التفاعل بين الوراثة والبيئة.
2 - مناعة نفسية مكتسبة: وهي مناعة ضد التأزم والقلق، يكتسبها الإنسان من الخبرات، والمهارات، والمعارف، التي يتعلمها من مواجهة الأزمات، والصعوبات السابقة.
3 - مناعة نفسية مكتسبة صناعياً: يكتسبها الإنسان من تعرضه عمداً لمواقف مثيرة للقلق والضغوط النفسية والغضب، مع تدريبه على السيطرة على انفعالاته، وأفكاره، ومشاعره، وتعويده على طرد وساوس القلق، والجزع، والغضب، وإبدالها بأفكار، ومشاعر مفرحة في هذا الموقف. ويرى أن العمليات النفسية الإرادية الآتية، والتي هي في الواقع أوامر إسلامية، تنشط جهاز المناعة النفسي:
   أ - الرضا وترك السخط.
   ب - التفاؤل وترك التشاؤم.
   ج - الصبر وترك الجزع.
   د - الحب وترك العداوة.

(1) موسى، **تنمية الصحة النفسية: مسؤوليات الفرد في الإسلام وعلم النفس**، مرجع سابق، ص264 - 265

هـ - العفو وترك الانتقام (كظم الغيظ، والصفح عن الإساءة، والإحسان إلى المسيء).

و - الصدق وترك الكذب.

ز - الذكر وترك الغفلة.

ح - عمل الواجبات، وترك الانحرافات (واجبات نحو النفس، والواجبات الاجتماعية، والواجبات نحو العمل، والواجبات نحو الله)[1].

ثامناً: تخفيف الضغوط النفسية

أشرنا إلى أن الضغوط النفسية ليست حالة مرضية في حال اعتدالها، بل هي حالة صحية وإيجابية. لذلك فعند الحديث عن علاج الضغوط النفسية فإننا لا نعني إزالتها، واستئصال شأفتها كما توحي بذلك كلمة المعالجة، وخاصة عند استخدامها مع الأمراض البدنية والعقلية، بل تعني تخفيف درجتها إلى حد معتدل أو غير مَرَضي، وهناك طرق عدة لتخفيف الضغوط النفسية من قبيل الاسترخاء وغيرها. وقد ذكرها جمعة سيد يوسف في بحثه القيم في هذا الموضوع[2].

من نافلة القول أن هناك عدداً من المناهج العلاجية لتخفيف الضغوط النفسية، ولكنها مصاغة من منطلقات أيديولوجية غربية عموماً، وأمريكية خصوصاً، وهذه الخلفية الأيديولوجية تمتلك منظوراً معيّنًا للإنسان والكون والحياة، إضافة إلى أنها نتاج تفاعل اجتماعي واقتصادي في سياق حضاري معين، وبما أن كثيراً من الدراسات الحديثة[3] أشارت إلى أن الاختلافات

---

(1) المرجع السابق، ص266-284.

(2) يوسف، جمعة سيد. "إدارة الضغوط النفسية: مكوناتها وأساليب تنميتها"، مرجع سابق، ص293-301.

(3) انظر مثلاً:

- Palsance and Lan. ''Stress and Coping from Traditional Indian and Chinese Perspectives'' *Psychology and Developing Societies* 8, no. 1, (1996): 29-53.

الحضارية لها دور كبير في نشوء الضغوط النفسية وعلاجها، فلا بد من وضع أو صياغة برامج لعلاج الضغوط النفسية في المجتمعات الإسلامية على أساس المبادئ الإسلامية، التي تمُيِّز هذه المجتمعات عن غيرها. وقد قدم نجاتي في ندوة علم النفس التي عقدت بالقاهرة عام 1989 عدة مقترحات، أولها "وضع نموذج إسلامي للإرشاد النفسي، والعلاج النفسي يستعين بالتوجيه الديني إلى جانب الأساليب التقليدية التي يتبعها المعالجون النفسيون، ومن الممكن أن يخضع هذا النموذج الإسلامي فيما بعد للدراسة التجريبية، للتحقق من أفضليته على النموذج التقليدي للعلاج النفسي"[1].

تاسعاً: تخفيف الضغوط النفسية إسلامياً

قبل الشروع في توضيح الخطوط الرئيسة للمنهج الإسلامي، لتخفيف الضغوط النفسية، ينبغي أن نلقي نظرة على أسباب الضغوط النفسية من المنظور الإسلامي.

1 - أسبابها

لا يوجد في القرآن الكريم ولا في السنة النبوية ذكر لمصطلح الضغوط النفسية، فالمعروف أن هذا المصطلح مصطلح حديث من حيث التأريخ، وهو ترجمة للكلمة الانجليزية Stress، ولكن عدم ذكر مصطلح الضغوط النفسية لا يعني عدم تناول القرآن الكريم والسنة النبوية لظاهرة الضغوط النفسية، من حيث هي حالة نفسية تنتاب الإنسان، لذلك يكون منهج البحث في هذه الدراسة منصباً على ما يمكن عدّه ضغطاً نفسياً في نصوص القرآن والسنة، وذلك بحسب مفهوم الضغوط النفسية أو أعراضها أو تشخيصها؛ إذ ليس هناك من اختلاف جذري، كما يعتقد الباحث، بين تشخيص الضغوط النفسية من المنظورين الإسلامي والغربي، بسبب موضوعية التشخيص وإمكانية ملاحظتها

(1) نجاتي، محمد عثمان. "منهج التأصيل الإسلامي لعلم النفس"، **أبحاث ندوة علم النفس**، القاهرة: المعهد العالمي للفكر الإسلامي، 1993، ص، 341.

من خلال أعراض جسمية وانفعالية معينة؛ إذ إن الاختلاف بين المنهجين يكمن في تحديد أسباب الحالة وطريقة علاجها.

يذكر القرآن الكريم أن هناك أحداثاً من الممكن أن تصبح مصادر للضغوط النفسية التي تجعل الإنسان في حالة نفسية غير مريحة، فمن هذه المواقف: الخوف، والجوع، ونقص الأموال «فقر»، ونقص الأنفس «الموت»، والمرض، والأذى البدني والنفسي. وفي هذا المجال يشير نزار العاني إلى ستة مصادر للضغوط النفسية من المنظور الإسلامي وهي: الخوف من الموت، الخوف من المرض، الخوف من فقدان الرزق، الخوف من حدوث المصائب، الخوف من فقدان المنزلة الاقتصادية، والخوف من ارتكاب المعصية والشعور بالذنب[1].

إن منهج البحث عن مواقف الضغط النفسي اليومية هو أحد المناهج المتبعة في دراسة الضغوط النفسية، وهناك قائمة مشهورة لهولمز وريى للمواقف التي تسبب الضغط النفسي للناس تم إعدادها منذ الستينات، ولا زالت تُعدّ مصدراً في هذا المجال، وترتب المواقف في هذه القائمة حسب شدتها، فالموقف الأشد ضغطاً على النفس هو موت الزوج، وأخف المواقف ضغطاً هو ارتكاب مخالفة مرورية.

لا شك في أن ترتيب المواقف في القائمة المذكورة تتأثر إلى حد بعيد بالخلفية الحضارية للمستجيبين. ووجهت لهذه القائمة انتقادات عدّة، لإهمالها الفروق الفردية بين الناس، لذلك قدم كوهن Cohen أداة أخرى لقياس الضغوط النفسية، سماها مواقف الضغوط النفسية المدرَكة Perceived Stressful Situations يأخذ فيها بالحسبان الفروق الفردية في إدراك المواقف التي تثير الضغوط النفسية، وهذا الأمر أدى إلى ظهور مقياس جديد باسم المنغصات اليومية Daily Hassles، وحسب هذه المقياس تكون للأحداث اليومية البسيطة، وليست الأحداث الجسام، أهمية أكبر في إحداث الضغوط النفسية. ويركز

---

(1) العاني، نزار. **الشخصية الإنسانية في التراث الإسلامي**، عمان: المعهد العالمي للفكر الإسلامي، 1998، ص187.

لازاروس، رائد هذا التيار، على أولوية قضية تقدير الموقف وتقدير الإمكانات الذاتية[1].

2 - علاجها

ينبغي القيام بدراسات ميدانية، لاكتشاف مواقف الضغط النفسي الحياتية في المجتمعات الإسلامية، حتى يتسنى في ضوئها التعامل معها على نحو سليم وصحيح، وفيما يأتي محاولة للإشارة إلى المعالجة الإسلامية للضغوط النفسية، من خلال الأوامر القرآنية للتعامل مع مواقف الضغط النفسي الشديد، التي تمت الإشارة إليها آنفاً.

أ - الصبر:

يأمرنا القرآن أن نستعين بالصبر والصلاة، وهما من نتائج التوحيد، عندما نواجه موقفاً فيه ضغط نفسي شديد، يقول تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ ٱسْتَعِينُوا۟ بِٱلصَّبْرِ وَٱلصَّلَوٰةِ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ مَعَ ٱلصَّٰبِرِينَ﴾ [البَقَرَة: 153]. والصبر كما يعرّفه علماؤنا هو عدم إظهار الجزع، وعدم التكلم بما يعبِّر عن اعتراض المسلم على ما أصابه من سوء، فإظهار الجزع يمكن أن يزيد من الضغط النفسي الناتج عن الموقف من خلال آلية الإيحاء الذاتي، وعندما يُظهِر المسلم جزعاً في موقفٍ ما سيدرك حالة جزعه هذه، وهذا يوحي له بأن هذا الموقف فعلاً مصدر للجزع، ولا مناص منه ولا محيص عنه، وهو ما سيقلل من تقويمه لذاته وتقديره لها، وهذا يزيد الطين بلة والحالة سوءاً.

ويرى ابن القيم أن الصبر "حبس النفس عن الجزع، واللسان عن التشكي، والجوارح عن لطم الخدود، وشق الثياب ونحوهما"[2] ويرى أن في "الصبر المعاني الثلاثة: المنع، والشدة، والضم. ويقال: صبر إذا أتى بالصبر، وتصبَّر

---

(1) للمزيد من التفاصيل عن مقاييس الضغوط النفسية يمكن الرجوع إلى كتاب كارولاين ألدوين السابق ذكره.

(2) ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. **عدة الصابرين وذخيرة الشاكرين**، جدة: دار ابن الجوزي، 1999، ص33

إذا تكلّفه واستدعاه، واصطبر إذا اكتسبه وتعلمه، وصابر إذا وقف خصمه في مقام الصبر، وصبَّر نفسه وغيره بالتشديد إذا حملها على الصبر"[1].

والصبر، كما يقسمه ابن قيم الجوزية حسب متعلقه إلى ثلاثة أنواع[2]:

- صبر الأوامر، والطاعات التي يؤديها،
- صبر عن المناهي، والمخالفات حتى لا يقع فهيا
- صبر على الأقدار، والأقضية حتى لا يسخطها.

فتأكيد القرآن المتكرر على الصبر وتعظيم أجر الصابر حافز يدفع المسلم إلى أن ينظر إلى الصبر نظرة إيجابية، ويعدها مرحلة متقدمة يرنو إلى الوصول إليها. إن قوله تعالى: ﴿إِنَّمَا يُوَفَّى ٱلصَّٰبِرُونَ أَجْرَهُم بِغَيْرِ حِسَابٍ﴾ [الزُّمَر: 10]، يدفع المسلم دفعاً قوياً حتى يكون ممن يوَفَّون أجورهم بغير حساب. والملاحظ أن الصابرين هم الوحيدون الذين قال عنهم القرآن الكريم أنهم سيوفون أجورهم بغير حساب، ولكن ما نلاحظه على شخصية المسلمين في الواقع من جزع وهلع لا يعكس هذا الأمر القرآني. فكون المرء مسلماً لا يعني أن الضغوط النفسية لن تجد سبيلاً إليه، بل لا بدّ ممّا أسماه المتصوفة بالرياضة الروحية أو المجاهدة النفسية، لاكتساب هذه السمة الشخصية المهمة؛ أي الصبر.

ومما لا شك فيه أن رد فعل شخص متيقّن من أن صبره على ما يصيبه من سوء عملٌ سوف يؤجر عليه، يختلف تماماً عن رد فعل شخص آخر للموقف نفسه، يعتقد أن الصبر سلاح الضعفاء. وبما أن الصبر ليس غريزة فطرية تولد مع الإنسان، بل يكتسب اكتساباً، لذلك على المرشد أو المعالج النفسي المسلم أن يضع برنامجاً لتعليم الصبر والتدريب عليه لمن يراجعونه، بسبب تعرضهم لضغوط نفسية شديدة. وتندرج مثل هذه البرامج في الأدبيات الغربية تحت مسمى معالجة الغضب.

---

(1) المصدر السابق، ص35.

(2) ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. **مدارج السالكين بين منازل إياك نعبد وإياك نستعين**، تحقيق: محمد حامد الفقي، الدار البيضاء: دار الرشاد الحديثة، (د.ت.)، ج1، ص165.

ب - الصلاة:

الصلاة هي الوسيلة الثانية، لتخفيف حدة الضغوط النفسية، وأكثر ما يتضح هذا الأمر عند صلاة الخوف في ميادين القتال، والصلاة هنا ليست فقط هي الشعيرة المعروفة التي تبدأ بالتكبير وتنتهي بالتسليم، وما يتخللها من قيام وقراءة وركوع وسجود، بل تشمل الدعاء كذلك. فالله سبحانه وتعالى يخبر نبيه أن صلاته على المسلمين، أي دعاءه لهم، مصدر سكينة لهم: ﴿وَصَلِّ عَلَيْهِمْ إِنَّ صَلَوٰتَكَ سَكَنٌ لَّهُمْ﴾ [التوبة: 103].

وقد أشار الله سبحانه وتعالى في أماكن متعددة من كتابه الكريم إلى أهمية الصلاة النفسية، منها قوله تعالى: ﴿إِنَّ ٱلْإِنسَٰنَ خُلِقَ هَلُوعًا إِذَا مَسَّهُ ٱلشَّرُّ جَزُوعًا وَإِذَا مَسَّهُ ٱلْخَيْرُ مَنُوعًا إِلَّا ٱلْمُصَلِّينَ ٱلَّذِينَ هُمْ عَلَىٰ صَلَاتِهِمْ دَآئِمُونَ وَٱلَّذِينَ فِىٓ أَمْوَٰلِهِمْ حَقٌّ مَّعْلُومٌ لِّلسَّآئِلِ وَٱلْمَحْرُومِ وَٱلَّذِينَ يُصَدِّقُونَ بِيَوْمِ ٱلدِّينِ وَٱلَّذِينَ هُم مِّنْ عَذَابِ رَبِّهِم مُّشْفِقُونَ إِنَّ عَذَابَ رَبِّهِمْ غَيْرُ مَأْمُونٍ وَٱلَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَٰفِظُونَ إِلَّا عَلَىٰٓ أَزْوَٰجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ فَمَنِ ٱبْتَغَىٰ وَرَآءَ ذَٰلِكَ فَأُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْعَادُونَ وَٱلَّذِينَ هُمْ لِأَمَٰنَٰتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَٰعُونَ وَٱلَّذِينَ هُم بِشَهَٰدَٰتِهِمْ قَآئِمُونَ وَٱلَّذِينَ هُمْ عَلَىٰ صَلَاتِهِمْ يُحَافِظُونَ أُو۟لَٰٓئِكَ فِى جَنَّٰتٍ مُّكْرَمُونَ﴾ [المعارج: 19-35]. فاستثنى الله تعالى المصلين، الذين تتوفر فيهم الشروط المذكورة في الآية، من الهلع والجزع، اللذين يمكن عدّهما شكلين من أشكال الضغوط النفسية.

لذلك يجب أن يأخذ المعالج أو المرشد النفسي قضية أداء الصلاة، والدوام عليها مأخذ الجد، ويضعها في أولويات منهجه العلاجي أو الإرشادي، وإذا كان طالب العلاج أو الإرشاد من غير المصلين فينبغي للمرشد أن يقنعه بأداء الصلاة، ويجعلها ليست واجباً بيتياً مؤقتاً فقط، بل عملية حياتية مستمرة.

ولا يكتفي المرشد بأداء المسترشد للصلاة، بل ينبغي أن تتوفر فيها الخشوع، وأن يكون أداؤها جماعة في مسجد قريب. ويجب على المرشد المسلم أن يوضح له طرقاً تُسهِّل له تحقيق الخشوع في الصلاة، مثل إطالة الركوع والسجود، والقيام والتفكير في الأدعية والآيات التي يتلوها المصلي، إضافة إلى استخدام عنصر التخيل من الوقوف أمام رب العالمين، فالصلاة الخالية من الخشوع ليس لها تأثير يذكر.

وأداء الصلاة يجب أن يتجاوز الفرائض إلى النوافل التي تقرِّب العبد من ربه، وتحببه إليه سبحانه، فقال تعالى في حديث قدسي: "... وما زال عبدي يتقرب إليَّ بالنوافل حتى أحبه...". ومن أكثر النوافل تأثيراً نافلة قيام الليل، فقد قال سبحانه وتعالى آمراً نبيه الكريم في بداية الدعوة: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلۡمُزَّمِّلُ قُمِ ٱلَّيۡلَ إِلَّا قَلِيلٗا نِّصۡفَهُۥٓ أَوِ ٱنقُصۡ مِنۡهُ قَلِيلًا أَوۡ زِدۡ عَلَيۡهِ وَرَتِّلِ ٱلۡقُرۡءَانَ تَرۡتِيلًا إِنَّا سَنُلۡقِي عَلَيۡكَ قَوۡلٗا ثَقِيلًا إِنَّ نَاشِئَةَ ٱلَّيۡلِ هِيَ أَشَدُّ وَطۡـٔٗا وَأَقۡوَمُ قِيلًا﴾ [المُزّمل: 1-6].

ج - تعزيز المنظومة المعرفية:

المتأمل في أسلوب القرآن في معالجة الضغوط النفسية، يجد أن أسلوب تعزيز المنظومة المعرفية واضح وبارز، فمثلاً عندما يحاول القرآن تخفيف الضغط النفسي الناتج عن الهزيمة التي مني بها المسلمون في غزوة أحد، نراه يستخدم هذا الأسلوب مراراً، يقول تعالى: ﴿أَوَلَمَّآ أَصَٰبَتۡكُم مُّصِيبَةٞ قَدۡ أَصَبۡتُم مِّثۡلَيۡهَا قُلۡتُمۡ أَنَّىٰ هَٰذَاۖ قُلۡ هُوَ مِنۡ عِندِ أَنفُسِكُمۡۗ﴾ [آل عِمرَان: 165]، أو: ﴿إِن يَمۡسَسۡكُمۡ قَرۡحٞ فَقَدۡ مَسَّ ٱلۡقَوۡمَ قَرۡحٞ مِّثۡلُهُۥۚ وَتِلۡكَ ٱلۡأَيَّامُ نُدَاوِلُهَا بَيۡنَ ٱلنَّاسِ﴾ [آل عِمرَان: 140]، وغيرها كثير.

إذا كانت المنظومة المعرفية منفذاً للضغوط النفسية، فالحل هو تمتين هذه المنظومة، فمثلاً في الآية الأولى يعلِّم القرآنُ المسلمين أن ما أصابهم من هزيمة لم تكن بسبب خارج عن إرادتهم، وإنما هم المسؤولون عنها، ويريد القرآن الكريم هنا أن يشير إلى مكمن الداء حتى لا يحمل المسلم في منظومته المعرفية أنه ليس المسؤول عما يصيبه، وأن على المسلم أن يتحمل عواقب خطئه، ولا ينظر إلى نفسه بوصفه ريشة في مهب الريح لا إرادة لها.

وفي الآية الثانية يعزز القرآن المنظومة المعرفية للمسلمين، بعد الهزيمة، من خلال الإشارة إلى حقيقة أن المصيبة التي قد لحقت بهم هذه المرة، كانت قد لحقت بعدوهم في المرة الأولى، فهم ليسوا أول من يصاب بالهزيمة في الحرب. وهنا إشارة لطيفة إلى أن المصاب يعتقد عادة أنه لا يوجد أحد أصيب بمثل ما أصيب به، وهذا ما يزيد حالته سوءاً، ولكن إذا علم أن هناك آخرين ممن أصيبوا بمثل مصيبته، فهذا يخفف الضغط النفسي الذي تسببه المصيبة.

ومفهوم الابتلاء عنصر مهم عند تعزيز المنظومة المعرفية للمسلم، فالقرآن الكريم يقرر أن الحياة إنما هي سلسلة ابتلاءات، ليتبين أيَّ الناس أحسن عملاً. وعندما يصيب المسلم بلاءٌ، فهذا لا يعني أن الله تعالى غاضب عليه، ومنتقم منه، بل إن الأمر بخلاف ذلك، فالرسول يقرر فيما معناه أن أعظم الناس بلاء الأنبياء، ثم الأمثل فالأمثل، وأن المرء يُبتلى على قدر دينه. والقرآن الكريم مليء بقصص الأنبياء الذين تعرضوا لكثير من الابتلاءات في حياتهم، والمسلم يؤجر بسبب صبره على البلاء، وهذا يخفف من وطأة البلاء نفسه، وفيه إشارة إلى الجانب المشرق أو الإيجابي من البلاء.

وهناك عامل نفسي آخر يضاف إلى الترغيب في الأجر بلا حساب، ألا وهو معية الله سبحانه وتعالى، وهذا ما أشار إليه الرسول الكريم عندما كان هو وأبو بكر في الغار، والمشركون يبحثون عنهما قريباً من الغار، عندما قال لصاحبه ﴿لَا تَحْزَنْ إِنَّ ٱللَّهَ مَعَنَاۖ فَأَنزَلَ ٱللَّهُ سَكِينَتَهُۥ عَلَيْهِ﴾ [التوبة: 40]، والسكينة في هذه الآية الكريمة تعد علاجاً ناجعاً للضغط النفسي، وبمصطلح الطب النفسي هي مهدّئ أعصاب (رباني)، وهذه السكينة نفسها نزلت على المسلمين في ميادين القتال في معركة حنين: ويصف الله تعالى ذلك الموقف في قوله: ﴿لَقَدْ نَصَرَكُمُ ٱللَّهُ فِى مَوَاطِنَ كَثِيرَةٍۙ وَيَوْمَ حُنَيْنٍۙ إِذْ أَعْجَبَتْكُمْ كَثْرَتُكُمْ فَلَمْ تُغْنِ عَنكُمْ شَيْـًٔا وَضَاقَتْ عَلَيْكُمُ ٱلْأَرْضُ بِمَا رَحُبَتْ ثُمَّ وَلَّيْتُم مُّدْبِرِينَ ثُمَّ أَنزَلَ ٱللَّهُ سَكِينَتَهُۥ عَلَىٰ رَسُولِهِۦ وَعَلَى ٱلْمُؤْمِنِينَ وَأَنزَلَ جُنُودًا لَّمْ تَرَوْهَا وَعَذَّبَ ٱلَّذِينَ كَفَرُواۚ وَذَٰلِكَ جَزَآءُ ٱلْكَٰفِرِينَ﴾ [التوبة: 25-26]. فالشعور بمعية الله سبحانه وتعالى تولّد سكينة في نفس المسلم، وتخفف من حدة الضغط النفسي الناتج عن موقف الخوف.

إن الوسائل النظرية التي تم ذكرها لا بد لها من دراسات ميدانية وتجريبية تنبني عليها، وتوفر مادة علمية، وعملية لصياغة برامج علاجية مناسبة قائمة على التعاليم الإسلامية، وقد يتجاوز نتائج مثل هذه الدراسات مجال التوتر النفسي إلى مجالات نفسية أخرى؛ إذ يمكن الإفادة من نتائج هذه الدراسات في معالجة اضطرابات نفسية أخرى مثل الاكتئاب.

ومن المستحسن في ختام هذا البحث الإشارة إلى نتائج بعض الدراسات الميدانية التي تناولت موضوع الضغط النفسي عند المسلمين، وهذه الدراسات، مع قلتها، ينقص بعضها الدقة العلمية في المنهجية.

أولى هذه الدراسات هي ما قام بها الباحثان محمد جمال وجمال بدوي، اللذان درسا الضغوط النفسية المرتبطة بالمهنة بين المسلمين المهاجرين في شمال أمريكا(1)، فقد تكونت عينة البحث من (325) مسلماً مهاجراً في كلّ من كندا، والولايات المتحدة، وأشارت نتائج دراستهما إلى أن التدين وسيلة مهمة، لتخفيف العلاقات الناتجة عن الضغوط النفسية.

أما الدراسة الثانية فهي ما قام بها الباحث رحمة الله خان في أطروحته للدكتوراه؛ إذ درس أثر الأدعية على مستوى القلق قبل إجراء العملية الجراحية لفتح القلب عند المصابين بمرض القلب(2). وأشارت نتائج دراسته إلى أن الأدعية لم تكن فعّالة في تخفيف القلق قبل إجراء العملية عند المرضى الملاويين المسلمين. وأشار الباحث رحمة الله إلى عدة أسباب منهجية لتفسير نتيجة دراسته هذه، إلا أنه فاتته الإشارة إلى خلل منهجي بارز، وهو أن معظم المتدينين لا يصابون بمرض القلب كما أكدّت ذلك كثير من الدراسات الميدانية(3)، وهذا يعني أن صفة التدين عند أغلب أفراد عينة البحث؛ أي المصابين بأمراض القلب، ليست متوفرة بدرجة عالية، وهذا قد يجعل أثر الدعاء فيهم ضعيفاً.

إن نتائج دراسة رحمة الله خان تختلف عن نتائج دراسات أوردها محمد السفاسفة وأحمد عربيات أكدت دور قراءة القرآن والمداومة على الذكر والأدعية في علاج القلق، والتخفيف من التوتر، والضيق، وبيّنت فاعلية

(1) Jamal, Muhammad and Badawi, Jamal. ''Job-stress among Muslim immigrants in North America: Moderating effects of religiosity'' *Psychological Abstracts* 81, no. 1-2, (n.d.): 633.

(2) Rahmatullah Khan. ''Reducing Pre-operative anxiety in patients of different ethnic origins undergoing open heart surgery at the National Heart Institute in Kuala Lumpur, Malaysia''. (Ph.D. thesis, Murdoch University, 1998).

(3) Koenig, H. *Is Religion Good for Your Health,* 82-90.

الأدعية والتوجه إلى الله وذكره وحمده، والثناء عليه في تخفيف حدة القلق لدى الفرد[1].

والدراسة الثالثة في هذا المجال هي ما قامت به الباحثة شريفة رها شيخ داود عن العلاقة بين السلوك الديني والضغط النفسي عند العمال المسلمين في ماليزيا[2]. والباحثة وإن كانت قد وجدت علاقة سلبية بين السلوك الديني، والضغط النفسي؛ أي كلما زاد مستوى التدين انخفض مستوى الضغط النفسي، إلا أن هذه العلاقة لم تكن دالّة؛ بمعنى أنه يمكن عزو هذه النتيجة إلى عامل الصدفة أو أي متغير دخيل، وقد عللت الباحثة نتيجة دراستها من خلال الإشارة إلى بعض جوانب القصور المنهجي في دراستها، خاصة في ما يتعلق بصدق الأداة المستخدمة لقياس الضغط النفسي وطبيعة العينة.

ووجد محمد عزيز رحيم في دراسة أشرف عليها كاتب هذه السطور علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين العقيدة الدينية، ومستوى القلق عند طلبة الجامعة؛ أي كلما كانت العقيدة الدينية لدى الطلبة أقوى كان مستوى القلق لديهم أدنى[3].

ولم يجد محمد رشيد البرواري علاقة بين الأفكار العقلانية واللاعقلانية، والالتزام الديني لدى طلبة الجامعة من المسلمين[4]. وهذا لا يؤيد وجهة نظر ألبرت إليس التي دعا إليها في بداية بحوثه حين أشار إلى أن الدين يخلق في الفرد أفكاراً لاعقلانية، مما يكون سبباً في ظهور مشكلات، وأمراض نفسية عدة.

---

(1) السفاسفة وعربيات، **مبادئ الصحة النفسية**، مرجع سابق، ص272.

(2) Sheik Dawood, Sh. R. ‘‘The relationship between Religious behavior and stress among Muslim service-sector workers in Malaysia’’ (Master thesis, International Islamic University Malaysia, 2000).

(3) رحيم، محمد عزيز. "العلاقة بين مستوى القلق والعقيدة الدينية لدى طلبة جامعة كوية" (بحث غير منشور، 2008).

(4) البرواري، حسين أحمد. "الأفكار العقلانية واللاعقلانية وعلاقتها بالالتزام الديني وموقع الضبط لدى طلبة الجامعة" (أطروحة دكتوراه، جامعة صلاح الدين، 2008).

ويبدو أن هذا المجال ما زال يحتاج إلى كثير من الدراسات النظرية والتنظيرية المكثفة، لتؤسس إطاراً مفاهيمياً لتفسير العلاقة بين الضغط النفسي والتديّن، إضافة إلى دراسات ميدانية وتجريبية للتأكد من صلاحية هذا الإطار المقترح أو تعديله أو ربما رفضه.



الخاتمة

بغض النظر عن تباين نتائج الدراسات النفسية، فإن أغلبها تشير إلى أن العلاقة بين التدين الصحيح، المعتدل، الناضج والصحة النفسية هي علاقة إيجابية؛ كلما كان تدين المرء ناضجاً ومعتدلاً وصحيحاً كانت صحته النفسية جيدة والعكس صحيح. لقد انقضى الزمن الذي وُضع فيه الدين والتدين في قفص الاتهام عند أغلب علماء النفس، وبدأ نوع من المصالحة الواضحة والصريحة بين الدين وعلم النفس في الغرب وفي العالم الإسلامي كذلك، فقد بدأت الدعوة إلى أسلمة علم النفس، أو صياغة علم النفس صياغة إسلامية -ولا مشاحة في الاصطلاح- تستقطب عدداً من الخبراء في هذا المجال.

ولكن تبقى هناك إشكالية تعريف التدين الصحيح، المعتدل أو الناضج، فكيف نميز بين التدين الصحيح والسقيم؟ والاعتدال والغلو؟ والناضج والمنقوص؟ هل هناك معيار موضوعي يتفق عليه جميع العلماء لقياس الصحيح من السقيم، والمعتدل من المتطرف، والناضج من المنقوص؟ وهل إلى خروج من هذا المأزق من سبيل؟ هل من الممكن أن يجتمع علماء الأمة، وأهل الفكر والذكر، في ندوة أو مؤتمر لحل قضية التدين الصحيح والتدين غير الصحيح، فيصبح المسلمون على بينة من أمرهم؟ لا يبدو هذا الحل ممكناً في الوقت الحالي، فهناك مجال واسع للاجتهادات في هذا الموضوع، ومن الأفضل للباحث المسلم أن يحدد بدقة مفهومه للتدين، ويبينه حتى يعلم القارئ معنى هذا المفهوم وحدوده. وليس بالضرورة أن يخصص الباحث المسلم، ممن يخوض في قضية علاقة التدين بالصحة النفسية وجوانبها، فصلاً

كاملاً لتوضيح موقفه مستدلاً بما يمكن أن يجمعه من أدلة من القرآن والسنة وآراء العلماء، بل يكفيه أن يبين مفهوم التدين الصحيح في صفحات قليلة، ومن ثم يحيل القارئ إلى المراجع التي تؤيد توجهه.

ويحتاج بحث العلاقة بين تدين المسلم والصحة النفسية إلى دراسات ميدانية وإكلينيكية، لتضع النقاط على الحروف في هذا الموضوع؛ إذ لا يكفي أن ننظر هذه القضية ونبحثها نظرياً دون دراسات وبحوث موضوعية، وميدانية توضّح أبعاد العلاقة وملامحها. لا شك في أن عملية التنظير تزودنا بإطار معرفي يحدد لنا طبيعة العلاقة، ولكن معرفة آليات العلاقة، تبقى قضية تحتاج إلى كثير من البحوث والدراسات الميدانية العملية، فعندما ترى باحثاً نفسياً مسلماً مشهوراً يؤلف كتاباً بعنوان «الإسلام والصحة النفسية» يخلو من أيّة دراسة ميدانية، ويكتفي الباحث النفسي بعرض أو إعادة عرض أفكار نظرية، فإنه لا يضيف بأسلوبه هذا شيئاً جديداً للباحثين الآخرين ممن يهمهم هذا الموضوع[1].

ومن الأفضل أن يتعامل الباحث مع عناصر الصحة النفسية كلاً على حدة، مثل الاكتئاب والقلق وغيرهما، فيحاول أن يرى إن كانت العلاقة بين التدين والاكتئاب سلبية أم إيجابية أو حيادية عند المسلمين؛ أي هل المسلم المتدين أكثر اكتئاباً من المسلم الأقل تديناً؟ وكذلك الأمر في بحث العلاقة بين التدين ومستوى القلق. وهناك قضايا أخرى واقعة تحت مظلة الصحة النفسية مثل: الانتحار، وتناول الخمور، وتعاطي المخدرات والإدمان عليها، يمكن أن تبحث كلاً على حدة. وقد أسهم مالك بدري في هذا المجال بدراسات ميدانية ونظرية رائدة.

ويبدو من الناحية المنهجية أن استخدام مقياس الورقة والقلم، لمعرفة الصحة النفسية قد لا يأتي بنتائج واضحة، وإن كان هذا لا يعني الاستغناء عن هذا النوع من القياس، ولكن قياس السلوك الظاهري مثل تناول الخمر يعطي

---

(1) العيسوي، عبد الرحمن محمد. **الإسلام والصحة النفسية: دراسة نفسية**، بيروت: دار الراتب الجامعية، 2001.

مؤشراً أكثر وضوحاً، وقوة مقارنة بنتائج مقياس الورقة والقلم.

ومن الأهمية بمكان أن تجرى دراسات عن العلاقة بين التعامل مع المشكلات والأزمات، أو ما يطلق عليه مصطلح Coping ومستوى تدين الفرد[1]. فقد أشارت دراسات عدّة إلى أهمية هذا الموضوع، ولكن الدراسات التي تناولته من منظور إسلامي شحيحة للغاية، لا تروي غليلاً ولا تشفي عليلاً[2]، فالمقياس الذي طورّه كينيث باركمنت Pargament يحتوي على نوعين من آليات التعامل الدينية Religious methods of coping: الآليات السلبية والآليات الإيجابية؛ ويقصد بآليات التعامل الدينية التكيفية السلبية تلك الآليات التي يرفضها الدين، وإن أخذ شكلاً أو صبغة دينية؛ فالمتدين الذي يقف مكتوف الأيدي، لا يحرك ساكناً، ينتظر معجزة من الله لحل مشكلته، يستخدم آلية تعامل دينية سلبية قد لا تساعده على التمتع بصحة نفسية جيدة، خاصة إذا أصبح هذا السلوك عادة يومية، وكذلك الذي ينظر إلى مرض أصابه على أنه انتقام من الله أو عقوبة منه على ذنب ارتكبه المريض، إنما يستخدم هذه الآلية.

ويقصد بآليات التعامل الدينية الإيجابية، تلك التي تتفق مع تعاليم الدين ونصوصه. ومثال ذلك، المتدين الذي يتكل على الله في حل مشكلاته، ولكنه يبذل في الوقت نفسه قصارى جهده لحلها، فإذا لم يستطع حلها فوض أمره إلى الله تعالى.

إن إجراء دراسات كهذه ستضيف بعداً جديداً في مجال الصحة النفسية تنظيراً وتطبيقاً، ففي مجال التطبيق، يمكن أن يفيد العاملون في مجال العلاج

(1) يترجم بعض الباحثين (انظر مثلاً: رضوان، **الصحة النفسية**، مرجع سابق) هذا المصطلح إلى «المواجهة» وأرى أن هذه الترجمة غير دقيقة، لأن المواجهة بمعنى confrontation هي أسلوب من أساليب التعامل مع المشكلات، وليست الأسلوب الوحيد، فمثلاً الهروب من المشكلة أو تجاهلها أسلوبان من أساليب التعامل يتناقضان مع المواجهة!

(2) أجرى الباحث عدة دراسات حول آليات التعامل عند المسلمين منها على سبيل المثال:
Ismail, Azad A. "How Muslim University Students Cope with Problems," *Journal of Koya University*, no. 12 (2009).

النفسي من نتائج تلك البحوث، وبدلاً من أن يستخدم المعالج المسلم وسائل علاجية غريبة عن المجتمع الإسلامي، فإن هذه البحوث ترفده بوسائل مألوفة لدى المسلمين، ونابعة من الإسلام الحنيف، وهذا من شأنه أن يجعل علاجه أكثر فعالية وتأثيراً في تخليص المراجع من همومه ومشكلاته النفسية.

لقد أصبح تعبير «آليات التعامل الدينية» من المصطلحات المتداولة حتى بين بعض الباحثين المسلمين، فقام خان وواتسن ببناء مقياس لقياس آليات التعامل الدينية في باكستان[1]، ولأن هذا المصطلح ذو أصل غربي أمريكي مسيحي، فإنه من الناحية الفكرية مصاغ بما يلائم مفهوم الدين في الفكر الغربي المسيحي المعاصر، الذي يفصل فصلاً تاماً بين ما هو ديني، وما هو دنيوي أو علماني. وليس بالضرورة أن يناسب هذا المفهوم الأديان الأخرى ومن ضمنها الإسلام. فعلى سبيل المثال لا تعد استشارة المرء لأهل الاختصاص عند حدوث مشكلة له آليةَ تعاملٍ دينية في المنظور الغربي المسيحي، في حين يمكن أن يعد هذا السلوكُ سلوكاً دينياً من المنظور الإسلامي، لأن المسلم مطالب أن يلجأ إلى استشارة أهل الاختصاص إذا غمّ عليه أمر أو واجهته مشكلة كما في قوله تعالى: ﴿فَسْـَٔلُوٓاْ أَهْلَ ٱلذِّكْرِ إِن كُنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ [النّحل: 43].

وستبين البحوث المستقبلية مدى تأثير الإسلام في حياة المسلمين، ونوعية هذا التأثير. فالأطر النظرية توضح بجلاء أن المسلم الذي يعيش الإسلام ويعدّه منهج حياة، سيتمتع بحياة طيبة وعيش رغيد. وبالتأكيد سينعكس هذا على الصحة النفسية للمسلم، فيكون صحيح النفس. وربما قول بعض الصوفية واصفاً أحوالهم: "لو عرف الملوك ما نحن فيه من حال لقاتلونا عليه" انعكاس للسكينة النفسية أو السعادة التي عاشوها، وهذا بحد ذاته ميدان لدعوة غير المسلمين إلى الإسلام، لأن الإنسان، كما أوضحنا

(1) Khan and Watson. "Construction of the Pakistani Religious Coping Practices Scale: Correlations with Religious Coping, Religious Orientation, and Reactions to Stress among Muslim University Students". *The International Journal for the Psychology of Religion*, *16,* no.2 (2006):101-112.

في الفصل الثاني، يبحث عن السكينة التي لا يحصل عليها كاملة وحقيقية إلا في ظل الإسلام.

وقد قام عبد العزيز الصنيع بدراسة أثر اعتناق الإسلام على بعض الجوانب النفسية للمساجين في الولايات المتحدة الأمريكية، فأظهرت دراسته أن لاعتناق الإسلام آثاراً نفسية إيجابية مقارنة بما كانوا عليه قبل التحول إلى الإسلام. ولكن ما زال هذا المجال يحتاج إلى عدد من البحوث والدراسات، في العالم الإسلامي، فتقوم بعض الدول بتصميم برامج تأهيلية إسلامية للمساجين، أو تغير من برامجها الحالية على ضوء مستجدات البحوث والدراسات. وهذا المجال يوفر فرصة لبذل جهود مشتركة تتكاتف فيها، بالإضافة إلى علم النفس، وعلوم أخرى مثل العلوم الجنائية والعلوم الاجتماعية. وقد قام الباحث عام (2004) بدراسة مدى تأثير برامج إعادة تأهيل المدمنين على المخدرات في مركزين للتأهيل في ماليزيا، أحدهما يستخدم برنامجاً دينياً إسلامياً، لإعادة تأهيل المدمنين المسلمين، فوجد أن لهذا البرنامج الديني تأثيراً إيجابياً على جوانب نفسية للمدمنين[(1)].

قد يختلف القارئ معي في كثير من النقاط والأفكار التي تضمّنها هذا الكتاب، ولكن الأهم من الاختلاف هو كيفية التعامل مع الاختلاف على نحو ينمّي معارفنا ويمضي بها خطوة إلى الأمام.

ولا أدعي أن كل الأفكار التي طرحتها هنا هي أفكار لا تقبل النقض والرفض، فبناء على مسلَّمة الاختلاف، تصبح قضية احتمال نقض الفكرة مسلَّمة ثانية، فقد حاولت قدر الإمكان معرفة الوجه الصحيح من القضايا التي ذكرتها، ولا أستبعد أن أكون قد جانبت الصواب في هذه المحاولة.

وقد يختلف القارئ ليس فقط مع الأفكار، بل مع المنهج الذي سار عليه الكتاب، سواء في تعامله مع الآيات القرآنية أو في تعامله مع الدراسات

---

(1) Ismail, A A. "The Effectiveness of Drug Abuse Treatment on Mental Health: A Case Study of Therapeutic Community and Self-Realization Programmes in Malaysia." PhD Thesis, University Kebangsaan Malaysia, 2004.

النفسية الغربية. إن المنهج الذي حاولت أن أسير عليه هو أن أعرض الفكرة بصورة صحيحة ومختصرة، ثم أحللها وأبين الأوجه التي تحتاج إلى إعادة نظر. أما في التعامل مع الآيات القرآنية فحاولت، قدر الإمكان، أن لا أستصحب معي أية نظرية نفسية أو مدرسة نفسية، وأجعل منها معياراً لاختيار الآيات. وربما يلاحظ القارئ أيضاً أنني حينما عرضت وجهة نظري حول النفس البشرية في الفصل الثاني لم أرجع إلى أي مصدر لتفسير الآية سوى القرآن. لقد تمت الاستعانة ببعض القواميس اللغوية لتوضيح المعنى اللغوي لبعض المصطلحات فقط، وببعض المصادر القديمة لتأييد ما توصل إليه الباحث من معنى للآية، ولكن الأهم أن يكون المنهج واضح المعالم وله ما يبرره عند متبنيه.

قائمة والمراجع

أولاً: المراجع العربية

- ابن الجوزي، عبد الرحمن. **الطب الروحاني: تهذيب الأخلاق،** تحقيق: عبد العزيز عز الدين السيروان، دمشق: دار الأنوار، ط1، 1993.
- ابن تيمية، أحمد بن عبد الحليم. **أمراض القلوب وشفاؤها،** بيروت: دار القلم، 1986.
- ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. **إغاثة اللهفان في مصايد الشيطان،** تحقيق: علي بن حسن الأثري. (د. م.): دار ابن الجوزي، (د. ت).
- ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. **الروح،** تحقيق: محمد اسكندر يلدا، بيروت: دار الكتب العلمية، 1982.
- ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. **الصابرين وذخيرة الشاكرين،** جدة: دار ابن الجوزي، 1999.
- ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. **الطب النبوي،** بيروت: دار الفكر، (د.ت.).
- ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. **مدارج السالكين بين منازل إياك نعبد وإياك نستعين،** تحقيق: محمد حامد الفقي، الدار البيضاء: دار الرشاد الحديثة، (د.ت.).
- ابن كثير، إسماعيل بن عمر. **تفسير القرآن العظيم،** بيروت: دار ومكتبة الهلال، 1986.
- ابن منظور، محمد بن أحمد بن عيسى. **لسان العرب،** بيروت: دار صادر، 1956.
- أبو العزائم، جمال ماضي. **القرآن والصحة النفسية** .(د. م.)، (د. ن.)، ط1، 1994.
- إسماعيل، آزاد علي. "الروحانية في سياق علماني"، **ئالاى ئيسلام،** العدد الثالث، السنة الحادية عشرة، أكتوبر، 1997.
- إسماعيل، زكي محمد. **في الدين والمجتمع،** الإسكندرية: دار المطبوعات الجديدة، 1989.

- إسماعيل، عز الدين. **نصوص قرآنية في النفس الإنسانية،** بغداد: دار الثقافية العامة، 1986.
- الأشقر، عمر سليمان. **نحو ثقافة إسلامية أصيلة،** الأردن: دار النفائس، 1997.
- الأصفهاني، الراغب. **المفردات في غريب القرآن،** تحقيق وضبط: محمد سيد كيلاني، مصر: شركة مصطفى البابي الحلبي وأولاده، 1961.
- البخاري، محمد بن إسماعيل. **صحيح البخاري،** تحقيق: مصطقى ديب البغا، بيروت: دار ابن كثير، ط. 3، 1407م.
- بركات، لطفي أحمد. **الطبيعة البشرية في القرآن الكريم،** الرياض: دار المريخ، 1981.
- البرواري، رشيد حسين أحمد. "الأفكار العقلانية واللاعقلانية وعلاقتها بالالتزام الديني وموقع الضبط عند طلبة الجامعة"، (رسالة دكتوراه، جامعة صلاح الدين، 2008).
- الترمذي، محمد بن عيسى. **الجامع الصحيح «سنن الترمذي»**، تحقيق: أحمد محمد شاكر، بيروت: دار إحياء التراث العربي، (د. ط.)، (د. ت.).
- جادو، عبد العزيز. **أضواء على النفس البشرية،** القاهرة: دار المعارف، 2001.
- الجرجاني، السيد شريف علي بن محمد بن علي السيد الزين أبي الحسن الحسيني. **التعريفات،** القاهرة: شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده، 1938.
- الحسن، بدران بن مسعود بن. **الظاهرة الغربية في الوعي الحضاري: أنموذج مالك بن نبي،** الدوحة: كتاب الأمة، العدد 73، السنة 19، 1999.
- الحنفي، أبو العز. **شرح الطحاوية في العقيدة السلفية،** تحقيق: أحمد محمد شاكر، القاهرة: دار التراث، (د. ت.).
- الخاطر، عبد الله. **الحزن والاكتئاب في ضوء الكتاب والسنة،** الرياض: المنتدى الإسلامي (د. ت.).
- الخشاب، سامية مصطفى. **علم الاجتماع الديني،** القاهرة: دار المعارف، ط2، 1993.
- دراز، محمد عبد الله. **الدين: بحوث ممهدة لدراسة تاريخ الأديان،** الكويت: دار القلم، ط2، 1970.
- رحيم، محمد عزيز. "العلاقة بين مستوى القلق والعقيدة الدينية لدى طلبة جامعة كوية"، (بحث تخرج غير منشور باللغة الكوردية، 2008).
- رضوان، سامر جميل. **الصحة النفسية،** عمان: دار المسيرة، ط1، 2002.

- الزاوي، الطاهر أحمد. **ترتيب القاموس المحيط**، بيروت: دار الفكر، (د. ت.).
- زريق، وليد عبد الله. **خواطر الإنسان بين منظاري علم النفس والقرآن**، دمشق: مطبعة الداودي، 1996.
- السجستاني، أبو بكر محمد بن عزير. **غريب القرآن**، تحقيق: محمد أديب عبد الواحد جمران، دمشق: دار قتيبة، ط1، 1995.
- السفاسفة، محمد و عربيات، أحمد. **مبادئ الصحة النفسية**، الكرك: مركز يزيد للنشر، 2005.
- السيد، عبد الحليم محمود. **الأسس النفسية لتنمية الشخصية الإيجابية للمسلم المعاصر**، هيرندن والقاهرة: المعهد العالمي للفكر الإسلامي وإيتراك للطباعة والنشر، 2009م.
- الشيباني، أحمد بن حنبل. **مسند الإمام أحمد بن حنيل**، تحقيق: شعيب الأرناؤوط وآخرون، بيروت: مؤسسة الرسالة، ط. 2، 1420، 1999م.
- صالح، قاسم حسين. **علم النفس الشواذ والاضطرابات العقلية والنفسية**، أربيل: مطبعة جامعة صلاح الدين، 2005.
- صبحي، سيد. **الإنسان وصحته النفسية**، بيروت: الدار المصرية اللبنانية، 2003.
- الصبيح، عبد الله. **تمهيد في التأصيل: دراسات في التأصيل الإسلامي لعلم النفس**، الرياض: دار إشبيليا، 1999.
- الصنيع، صالح بن إبراهيم بن عبد اللطيف. **التدين والصحة النفسية**، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 2000.
- الطويل، عزت عبد العظيم. **في النفس والقرآن الكريم**، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ط3، 2005.
- العاني، نزار. **الإسلام وعلم النفس: مسرد (بيبلوغرافيا) لبحوث ودراسات التأصيل الإسلامي لعلم النفس**، هيرندن: المعهد العالمي للفكر الإسلامي، 2008.
- العاني، نزار. **الشخصية الإنسانية في التراث الإسلامي**، عمان: المعهد العالمي للفكر الإسلامي، 1998.
- عبد الغفور، عبد الرؤوف. **علم النفس الإسلامي**، بيروت: دار الحوراء، ط1، 1987.
- عبد الحميد، إبراهيم شوقي وآخرون. **علم النفس في التراث الإسلامي**، هيرندن والقاهرة: المعهد العالمي للفكر الإسلامي و دار السلام للطباعة والنشر، 2008.

- عبد العال، السيد محمد عبد المجيد. **السلوك الإنساني في الإسلام**، عمان: دار المسيرة، 2007.
- عثمان، نبيه عبد الرحمن. الإنسان: الروح والعقل والنفس، **دعوة الحق**، السنة السابعة، العدد 70، 1987.
- عدس، محمد عبد الرحيم. **من خصائص النفس البشرية في القرآن الكريم**، (د. م.)، (د. ن.)، 1985.
- ابن عدي، يحيى. **تهذيب الأخلاق**، القاهرة: المطبعة المصرية الأهلية، ط2، 1913.
- العراقي، سهام محمود. **الاتجاه الديني المعاصر لدى الشباب**، (د. م.): حمادة زغلول، 1984.
- عرقسوسي، محمد خير حسن وملا عثمان، حسن. **ابن سينا والنفس الإنسانية**، بيروت: مؤسسة الرسالة.
- العقاد، عباس محمود. **الإنسان في القرآن الكريم**، القاهرة: دار النهضة، (د. ت.).
- العيسوي، عبد الرحمن محمد. **الإسلام والصحة النفسية: دراسة نفسية**، بيروت: دار راتب الجامعية، 2001.
- عيسى، محمد رفقي. "الدافعية: دراسة نقدية مع نموذج مقترح"، بحوث ومناقشات المؤتمر العالمي الرابع للفكر الإسلامي عن المنهجية الإسلامية والعلوم السلوكية والتربوية، الخرطوم، 1994.
- غانم، محمد حسن. **دراسات في الشخصية والصحة النفسية**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2007.
- فروم، أ. **الدين والتحليل النفسي**، ترجمة: فؤاد كامل. (د. م.): مكتبة غريب، (د. ت.).
- القحطاني، سعيد بن علي بن وهف. **حصن المسلم**، الرياض: وزارة الشؤون الإسلامية والاوقاف والدعوة والارشاد، 1422
- القرضاوي، يوسف. **التوكل**، عمان: دار الفرقان للنشر، ط1، 1996.
- القرطبي. **الجامع لأحكام القرآن**، القاهرة: دار الكتاب العربي، 1967.
- القزويني، محمد بن يزيد. **سنن ابن ماجه**، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، بيروت: دار الفكر، (د. ط.)، (د. ت.).
- القشيري. **الرسالة القشيرية في علم التصوف**، تحقيق: معروف مصطفى زريق، بيروت: المكتبة العصرية، 2001.

- القشيري، مسلم بن الحجاج. **صحيح مسلم،** تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، بيروت: دار إحياء التراث العربي، (د. ط.)، (د. ت.).
- قطب، سيد. **في ظلال القرآن،** بيروت: دار الشروق، ط10، 1982.
- قطب، محمد. **ركائز الإيمان،** الرياض: دار إشبيليا، 1997.
- قطب، محمد. **منهج التربية الإسلامية،** القاهرة: دار الشروق، ط12، 1989.
- القفاري، ناصر بن عبد الله و العقل، ناصر بن عبد الكريم. **الموجز في الأديان والمذاهب المعاصرة،** الرياض: دار الصميعي للنشر والتوزيع، 1992.
- محمد، محمد عودة وكمال إبراهيم مرسي. **الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام،** الكويت: دار القلم، ط2، 1986.
- مرسي، سيد عبد الحميد. **النفس المطمئنة،** القاهرة: دار التوفيق النموذجية، 1983.
- مرسي، كمال إبراهيم. "تعريفات الصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس"، من بحوث المؤتمر العالمي الرابع للفكر الإسلامي بعنوان: المنهجية الإسلامية والعلوم السلوكية والتربوية، الخرطوم، 1994.
- مرسى، كمال ابراهيم. **العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس،** الكويت: دار القلم، 1995.
- مرسي، كمال إبراهيم. **المدخل إلى علم الصحة النفسية،** الكويت: دار القلم، 1988.
- مرسي، محروس سيد. **التربية والطبيعة الإنسانية في الفكر الإسلامي وبعض الفلسفات الغربية،** (د. م.)، (د. ن.)، 1988.
- المسيري، نوال علي خليل. "مقياس لدرجة التوكل على الله في الخدمة الاجتماعية"، في كتاب: **التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية: المنهج والمجالات** .القاهرة: المعهد العالمي للفكر الإسلامي، ط1، 1996.
- موسى، رشاد على عبد العزيز وآخرون. **علم النفس الديني،** القاهرة: مؤسسة مختار، 1996.
- موسى، كمال إبراهيم. "تنمية الصحة النفسية: مسئؤوليات الفرد في الإسلام وعلم النفس"، **أبحاث ندوة علم النفس.** القاهرة: المعهد العالمي للفكر الإسلامي، ط1، 1993.
- النبهان، محمد فاروق. "مفهوم الصحة النفسية لدى كل من مسكويه والغزالي"، من بحوث المؤتمر العالمي الرابع للفكر الإسلامي بعنوان: المنهجية الإسلامية والعلوم السلوكية والتربوية، الخرطوم، 1994.

- نجاتي، محمد عثمان. "منهج التأصيل الإسلامي لعلم النفس"، **أبحاث ندوة علم النفس**، القاهرة: المعهد العالمي للفكر الإسلامي، ط1، 1993.
- نجاتي، محمد عثمان. **مدخل إلى علم النفس الإسلامي**، القاهرة: دار الشروق، ط1، 2001.
- النجار، عبد المجيد. **في فقه التدين فهما وتنزيلا**، قطر: كتاب الأمة، ط1، 1410هـ.
- ياسين، محمد نعيم. **الإيمان: أركانه، حقيقته، نواقضه**، عمان: جمعية عمال المطابع التعاونية، 1985).
- يالجن، مقداد. **معالم بناء نظرية التربية الإسلامية**، الرياض: دار عالم الكتب، ط2، 1991.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Abdul Hayy, Alwi. "The Qur'anic Concept of Mental Health. " In *Qur'anic Concept of Human Psyche,* edited by Zafar Afaq Ansari. Islamabad: International Institute of Islamic Thought, 1992.
- Abdulla,. Abdulla S. "Stress Among Foreign Students at the International Islamic University Malaysia. " M. Ed. thesis, International Islamic University Malaysia, 1997.
- Aldwin, Caroline M. *Stress, Coping and Development*. New York: The Guilford Press, 1994.
- Allport, GordonW. *The Individual and his religion: A Psychological Interpretation*. New York: The Macmillan Company, 1950.
- Angeles, Peter. A. *A Dictionary of Philosophy*. London: Harper & Raw, 1981.
- Aronson, Elliot, Wilson, Timothy D., and Akert, Robin M. *Social Psychology*. New Jersey: Pearson Education International, 2004.
- Batson, C. D., Schoendrade, P. and Ventis, W. L. *Religion and the individual: A social-psychological perspective*. New York: Oxford University Press, 1993.
- Beauregard, M. and O'Leary, D. *The Spiritual Brain: A Neuroscientist's Case for the Existence of the Soul*. HarperCollins e-Books, 2007.
- Bergin, Allan. E. "Religiosity and mental health: A critical reevaluation and meta-analysis. " *Professional Psychology: Research and practice* 14, no. 2 (1983): 170-184.
- Bing, Ong. L. "Occupational Stress faced by Single and Married Female Teachers: A Case Study". M. Ed. thesis International Islamic University Malaysia, 1998.
- Booth, B. "More schools teaching spirituality in medicine". American Medical

Association. 2008. Accessed August 24, 2011. http: //www. ama-assn. org/ amednews /prsc0310. htm <http://www.ama-assn.org/amednews / prsc0310.htm>.

- Butcher, J. N., Mineka, S. and Hooley, J. M. *Abnormal Psychology: Core Concepts*. Boston: Pearson International Edition, 2008.
- Corey, Gerald. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. California: Brooks/Cole Publishing Co, 1996.
- Dull. V. T. and Skokan. L. A. "A Cognitive Model of Religion's Influence on Health. *" Journal of Social Issues* 51, no. 2 (1995): 49-64.
- Ellis, Albert. "Do I really hold that religiousness is irrational and equivalent to emotional disturbance. " *American Psychologist* 47, no. 3, (1990): 428-429.
- Ellison, C. G. and Levin, J. S. "The religion-health connection: Evidence, theory and future directions. *" Health Education and Behavior* 25, Issue 6(1998): 700-721.
- Fling, M. G. and McCarthy P. "Impact of Childhood Sexual Abuse on Client Spiritual Development: Counseling Implications. " *Journal of Counseling & Development* 74, (1996): 253-257.
- Folkman, Suzan. "Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. " *Journal of Personality and Social Sciences* 46, no. 4(1984): 819-852.
- Freud, Sigmond. *Future of an illusion*. James Strachey (trans.) New York: W. W. Norton & Company Inc,1961.
- Gartner, J.; Larson, D. B. and Allen, G. D. "Religious commitment and mental health: A review of the empirical literature. *" Journal of Psychology and Theology* 19, no. 1(1991): 6-25.
- Genia, V. "Secular Psychotherapists and Religious Clients: Professional Considerations and Recommendations. " *Journal of Counseling & Development* 72 (1994): 395-398.
- Hackney and Sanders. "Religiosity and Mental Health: A Meta-Analysis of Recent Studies. " *Journal of the Scientific Study of Religion* 42, no. 1(2003): 43-55.
- Hage, S. M. "A Closer Look at the Role of Spirituality in Psychology Training Programs. " *Professional Psychology: Research and Practice* 37, no. 3(2006): 303-310.
- Hargrover, B. *The Sociology of Religion: Classical and Contemporary Approaches*. Illinois: Harlan Davidson, Inc, 1979.
- Helminak, D. A. "A scientific spirituality: The interface of psychology and theology. " *The International Journal of the Psychology of Religion* 6, no. 1(1996): 1-19.
- Hobfoll, S. E. *The Ecology of Stress*. New York: Hemishere Publishing Corporation, 1988.

- Hood, Ralf. W. Jr, Hill, P. C. and Spilka, B. *The Psychology of Religion: An Empirical Approach*. New York: THE GUILFORD PRESS, 2009.
- Ismail, Azad A. "The Effectiveness of Drug Abuse Treatment on Mental Health: A Case Study of Therapeutic Community and Self-Realization Programmes in Malaysia. " PhD Thesis, University Kebangsaan Malaysia, 2004.
- Ismail, Azad A. "How Muslim University Students Cope with Problems," *Journal of Koya University*, no. 12 (2009).
- Jackson and Sears. "Implications of an Africentric Worldview in Reducing Stress for African American Women. " *Journal of Counseling and Development* 71(1992): 185.
- Jamal, Muhamad. and Badawi, J. "Job-Stress among Muslim Immigrants in North America: Moderating Effects of Religiosity. " *Psychological Abstracts* 81, no. 1-2, (n. d.): 633.
- James, William. *The Variety of Religious Experience: A Study in Human Nature*. Centenary Edition. London: Routledge, 2002.
- Johnstone, R. L. *Religion in Society: A Sociology of Religion*. New Jersey: Prentice-Hall, 1992.
- Johnstone B., Yoon, D. P., Franklin, K. L., Schopp, L. and Hinkebein, J. "Re-conceptualizing the Factor Structure of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality. " *Journal of Religion and Health* 48 (2009): 146-163.
- Kelly, Eugin. W. Jr. *Spirituality and religion in counseling and psychotherapy: Diversity in theory and practice*. VA: American Counseling Association, 1995.
- Khan, Z. H. & Watson, P. J. "Construction of the Pakistani Religious Coping Practices Scale: Correlations With Religious Coping, Religious Orientation, and Reactions to Stress Among Muslim University Students. " *The International Journal For The Psychology Of Religion* 16, no. 2(2006): 101-112.
- Koenig Harold G. *Is Religion Good for Your Health: The Effects of Religion on Physical and Mental Health*, New York: The Hawroth Pastoral Press, 1997.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., and Neale, J. M. *Abnormal Psychology*. New Jersey: John Wiley & Sons, 2010.
- Kuisis, R. "Spirituality in Psychotherapy. " *Quest*: (1996).
- Kung, A. S. "Spirituality: Transformation and Metamorphosis. " *Religion* 26 (1996): 343-351.
- Laux and Vossel. "Theoretical and methodological issues in achievement related to Stress and anxiety research. " In: *Achievement, Stress and Anxiety*, edited by Hrohne and Laux. Washington: Hemishphere Publishing Corporation, 1982.
- Lazarus, Richard. "Theory-based Stress Measurement. " *Psychological Inquiry* 1, no. 1 (1990): 3-13.

- Longman Dictionary of Contemporary English. UK: Longman Group, 1987.

- Magill, F. N. "Religion and Psychology. " In *International Encyclopedia of Psychology*. London: Fitzory Dearborn Publishers, 1996.

- Maples and Robertson. "Counseling Men with Religious Affiliation. " In: *The New Handbook of Psychotherapy and Counseling with Men* edited by Brooks and Good. San Francisco: Jossey-Bass, 2001).

- Marie Jahoda. "Mental Health". In *The Encyclopedia of Mental Health* edited by Deutsch and Fishman. New York: Franklin Watts, Inc, 1963.

- Marler, P. L. and Hadaway, C. K. "Being Religious or Being Spiritual in America: A Zero-Sum Proposition. " *Journal for the Scientific Study of Religion* 41, no. 2 (2002): 289-300.

- Maulana F. K. *The Religion of Man*. Dacca: Islam Mission Library, 1962.

- Mytko and Knight. "Body, Mind and Spirit: Towards the Integration of Religiosity and Spirituality in Cancer Quality of Life Research. " *Psycho-Oncology* 8, (1999): 439-450.

- Nelson, J. M. *Psychology, Religion and Spirituality*. New York: Springer, 2009.

- Palsance and Lan. "Stress and Coping from Traditional Indian and Chinese Perspectives. " *Psychology and Developing Societies* 8, no. 1(1996): 29-53.

- Pargament, Kinnith. I. "God help me: Toward a theoretical framework of coping for the psychology of religion. " *Research on the Social Scientific Study of Religion* 2, (1990): 195-224.

- Pargament, K. I. "The psychology of religion *and* spirituality? Yes and no. " *The International Journal for the Psychology of religion* 9, no. 1(1999): 3-16.

- Peck, Scott. *The road less traveled.* New York: Simon & Schuster, Inc, 1978.

- Persinger, M. A. *Neuropsychological Bases of God Beliefs*. New York: Praeger, 1987.

- Quackenbos, S, Privette, G. and Klentz, B. "Psychotherapy and Religion: Rapprochement or Antithesis" *Journal of Counseling & Development* 65, (1986): 82-85.

- Rahmatullah Khan. "Reducing Pre-operative anxiety in patients of different ethnic origins undergoing open heart surgery at the National Heart Institute in Kuala Lumpur, Malaysia. " Ph. D. thesis, Murdoch University, 1998.

- Rice, Philip. *Stress and Health*. California: Brooks/Cole Publishing Company, 1992.

- Richards, P. S. & Bergin A. E. *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*. Washington D. C.: American Psychological Association, 1997.

- Schafer, W. E. *Stress Management for Wellness*. Fortworth: Harcourt Brace College Publishers, 1996.

- Sharifah Raha. B. S. D. "The relationship between Religious behavior and stress among Muslim service-sector workers in Malaysia. " MA thesis, International Islamic University Malaysia, 2000.

Thor, J. *Religion and Spirituality in Psychotherapy: An Individual Psychology Perspective*. New York: Springer Publishing Company, 2010.

- Tremmel, W. C. *Religion: What is it?* New York: Holt, Rinehart and Winston, 1976.

- Trevor and Simon. *Anxiety and Stress Management*. London and New York: Routledge, 1990.

- Van Dyke and Elias. "How Forgiveness, Purpose and Religiosity are related to the mental health and well-being of Youth: A Review of the Literature. " *Mental Health, Religion & Culture* 10, no. 4(2007): 395-415.

- Ventis. W. L. "The relationship between Religion and Mental Health. " *Journal of Social Issues* 51, no. 2(1995): 33-48.

- Westgate, C. E. "Spiritual Wellness and Depression. " *Journal of Counseling & Development* 75, (1996): 26-35.

- Wong, Y. J., Rew, L., and Salaikew, K. "A Systematic Review of Recent Research on Adolescent Religiosity/Spirituality and Mental Health. " *Issues in Mental Health Nursing* 27, (2006): 161-183.

- Wulff, D. M. *Psychology of Religion: Classical and Contemporary*. New York: John Wiley & Sons, Inc, 1997.

- Yinger, J. M. *The Scientific Study of Religion*. New York: Macmillan Publishing Co., 1970.

Aronson, E., Wilson, T.D. & Akert, R. M. *Social Psychology*. (New Jersey: Pearson Education International, 2004), 251.

Aronson, Wilson, & Akert, *Social Psychology*, 173.

Persinger, M. A. *Neuropsychological Bases of God Beliefs*. (New York: Praeger, 1987).

كشاف المصطلحات والأعلام

